	発行(委託)日 【date of order】	患者名/カルテ番号等 【name of patient/case-record No.】						
	歯科医療機関名 【name of clinic】	歯科医師名 印						印 signature
	歯科医療機関住所	電話番号						Signature
	【address of clinic】 補てつ物名	[phone]						
	[type of prosthesis]	製品名	7		製造販売業者名		使用材料名	
1	使用材料名等 【name of materials】	[name of pr	oduct	[name	of manufacture / distributor		(names of material	s
		2						
		3						
		4						
		5						
	設計及び作成方法 【Instruction for design and fabrication】	 by FDI Two-Digit Notation	nn>			Æ	28.2	
		-oy I DI Two Digit Notatio	711 ⁻					
		18 17 16 15 14 13 1	12 11 21 22 23 2	04 25 26	27. 28			
		-					(B)	
		48 47 46 45 44 43 4	42 41 31 32 33 3	34 35 36	37 38	(F)	(F)	
		{ X	X Y Y X Y)				
		V						
		<備考:remarks>						
						Q	DOO'S	
	委託先名		担当者名					
	【name of commission】 委託先住所	T [name of persons				電話番号		
2	【address of commission】 歯科技工所等名				作業責任者名	[phone]		印
	【name of laboratory】 歯科技工所等住所	-			[name of supervisor]	電話番号		signature
	【address of laboratory】 受取日		最終確認日			【phone】 発送日	9	
	【date received】	作業日	date finally evaluat	ed]	作業由2	[shipping		
	作業内容	TF未口 【date of working】			作業内容 【working			
	[working]							
			使用材料の組成		認	証番号等	ロット番号/	´製造番号等
	使用材料名等 【name of materials】	[composition of materials]				[approval num.]		serial num.]
		1						
		2						
		3						
		4						
		5		_				
	特記事項 【special remarks】				<u>.</u>		•	
	納品日 【date returned】		歯科医師名 【name of dentist】			印 signature		
1	特記事項							2.g.mini
	【special remarks】 1は歯科医療機関が、2は歯科技	・丁花学がわります。 たわ	**キャックハセクロ	有害! そのも	女目以降に添付すること。			

Dentists have to fill all the necessary items in the section 1 (clinic part). The workers in the first laboratory, in the section 2 (laboratory part). In case that additional label is needed, fill necessary items in the copy of this label. 歯科医療機関記入欄については、歯科技工指示書等の写しを裏面に添付しても差し支えない。 歯科技工所等記入欄については、歯科技工録の写し等を裏面に添付しても差し支えない。 Instead of section 2, laboratory record of dental prosthesis is available.

- In that case, please attach the copy to the back of this label.
- 使用材料(使用材料の組成等)に関する書類は裏面に添付すること。