BMC
BELLEZZA MILLING CENTER

歯科技工指示書

記入日　　年　　月　　日	設計　☐ パターン　☐ データ ※カスタムアバットメントはベレッツァミリングセンターに二次委託してください。
患者氏名	年齢（　　歳）　性別　男 ・ 女
歯科医院名 住所 歯科医師名	TEL :　　FAX :
歯科技工所名 住所	TEL :　　FAX :
二次委託歯科技工所	株式会社ベレッツァミリングセンター 〒621-0001　京都府亀岡市旭町樋ノ口 88　TEL : 0771-21-1058 FAX : 0771-23-3978

【 指示内容 】

部位

8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8

部位	インプラントシステム	加工システム　※丸で囲んでください。
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA
		BELLEZZA HG ・ BELLEZZA

技工物：カスタムアバットメント	材料：チタン合金　（Ti-6Al-4V ELI 合金）
送付物：☐ レジンアップ　☐ 模型　☐ ガム　☐ その他（　　）	
備考欄	

受付日時（弊社記入欄）	年　　月　　日（　　）　　時

※ ご自身でお控えとしてコピーをお取りになり、保管くださいますようお願いいたします。