

CMP(ポータルサイト)模型送付用

\*ID=

\*が付いている箇所は必須記入欄です。

記入されていない場合、オーダーが検索できず、出荷遅延につながりますのでご注意ください。

* 医院名:	宛名 デンツプライシロナ株式会社 DDSC-Tokyo  住所 〒140-0012 東京都品川区勝島 1-5-21 東神ビルディング別館 11 号館 3F  TEL:0120-016-152
* 担当医師名:	
* 患者様名(カタカナ):	
* 部位:	
* 住所:〒	
* 代表電話番号:	

【以下の点にご注意ください！】

- ・ マッチング模型は、片顎につき2個までとしてください
- ・ 郵送時に割れないよう、厳重に梱包してください
- ・ お預かり時に石膏模型の欠けが見つかった場合はリーフして対応いたします  
(※ガイドの精度に影響がない場合はご連絡いたしませんのでご了承ください)
- ・ 付着しているWaxは全て除去いたします
- ・ 症例材料は発送前に必ず消毒をお願いいたします
- ・ **以下のものは送付しないようお願いいたします:**  
対合、ステント、バイト、咬合器、マウンティングプレート、トレイ

オーダー同梱物チェックリスト 同梱した症例材料にチェックをしてください。

- 上顎 石膏模型
- 下顎 石膏模型
- ワックスアップ
- その他

2022/07/28