

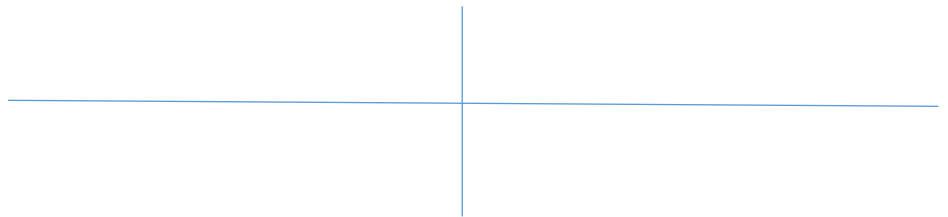
歯科診療所様 各位

**「見える化」で安心の歯科技工物へ！のご協力をお願いいたします。**

歯科診療所名：

患者名：

治療部位：



装着した補綴物：

製作した歯科技工士（所）名：

製作した補綴物の歯科技工料金：

円

「国産で安心できる歯科技工物」確認のご協力ありがとうございました。