



K 3 マウスガード指示書

医院名		担当医		自費	保険
発注日	平成 年 月 日	納期日	平成 年 月 日	午前	時 分
患者名			男・女	才	マウスガード(極真・その他)
預り	咬合器・対合歯・バイト(個)・参考模型(個)・トレー(個)				

設計



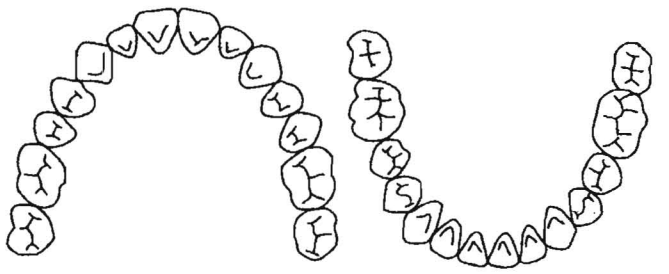
ロゴマーク あり なし | EVA
シール あり なし | MG
お名前 あり なし | (モルテン)
 お名前



ロゴマーク あり なし | EVA
シール あり なし | MG
お名前 あり なし | (モルテン)
 お名前

※ロゴマーク、シール、お名前はオプションになります。

※ロゴマーク、シール、お名前はオプションになります。



色調

(有)デンタルエイド

〒153-0043 東京都目黒区東山1-11-5
TEL 03(3710)3838(代) FAX 03(3710)0330