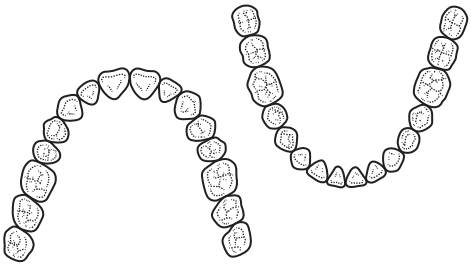
医院	FOR LAB USE ONLY No. / 受注日
担当Dr.	AS
患者名	年齢　歳 / 性別 ☐男 ☐女

セット日　年　月　日　時　分

☐ **連結** ※単冠の場合はチェック不要　☐ **試適**　☐ **再製**

シェード：＿＿＿＿

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



memo

自費

☐ **ジルコニアレイヤリング（ポーセレン築盛）**
☐ **ジルコニア**（☐ Cr ☐ In）
☐ HT ☐ SHT ☐ ML
※ジルコニアのマテリアルは必ず選択してください
☐ **プレス**（☐ Cr ☐ In）
☐ **TEK** ☐ **プロビ** ☐ **その他**（　　）

☐ **メタル**（☐ Cr ☐ In）
☐ **メタルボンド**
☐ **コア**（☐ メタル ☐ ファイバー）
☐ **HB**（☐ Cr ☐ In ☐ Hjk）
※メタル選択時は右の欄より金属の種類を必ず選択してください

☐ 12%Pd
☐ セミプレ
☐ Co-Cr
☐ Ag ☐ Ti
☐ 18K ☐ 14K

保険

☐ **CAD/CAM**（☐ Cr ☐ In ☐ Br ファイバー入）
☐ **PEEK冠**（☐ホワイト ☐アイボリー）
☐ **その他**（　　）

☐ **メタル**（☐ Cr ☐ In ☐ Br）
☐ **コア**（☐ メタル ☐ ファイバー）
☐ **レジン前装冠**
※メタル選択時は右の欄より金属の種類を必ず選択してください

☐ 12%Pd
☐ Ag
☐ Ti

預かり品　☐ シリコン印象 ☐ 本模型 ☐ 対合模型 ☐ バイト ☐ 参考模型 ☐ トレー ☐ その他（　　）

口腔内写真　☐ 写真 ☐ メール ☐ USBメモリ

2026.10

使用金属：＿＿＿＿＿＿　使用量：＿＿＿＿ g

顧客 No.　　保険適用 CAD/CAM 冠 LOT No.

模型	CAD/CAM	担当TC	ファイナルチェック

WORLD LAB

ワールドラボ東京
〒141-0031 東京都品川区西五反田6-2-7 ウエストサイド五反田ビルB1
TEL：03-6431-9239
FAX：03-6431-8765
wltokyo@worldlabinc.com
歯科技工所番号：13-63-00033

ワールドラボ大阪
〒542-0083 大阪府大阪市中央区東心斎橋1-12-20心斎橋ダイワビル2F
TEL：06-6732-8155
FAX：06-6732-8123
wlosaka@worldlabinc.com
歯科技工所番号：27-29-33734

ワールドラボ仙台
〒981-3328
宮城県富谷市上桜木1-46-2
TEL：022-348-1206
FAX：022-348-1242
wlsendai@worldlabinc.com
歯科技工所番号：04-52-00062

ワールドラボ新潟
〒956-0023
新潟県新潟市秋葉区美幸町3-2-25
TEL：0250-23-2009
FAX：0250-25-2444
wlniigata@worldlabinc.com
歯科技工所番号：15-01-00112

ワールドラボ鹿児島
〒891-0114
鹿児島県鹿児島市小松原2丁目1-23
TEL：099-800-1400
FAX：099-800-1401
歯科技工所番号：46-33-00149