

Oral Appliance 技工指示書

発注日 年 月 日

医院名・歯科医師名

装着予定日

住所

年 月 日

TEL

納品希望日

年 月 日

患者氏名

スポーツの種類

マウスガードカラー・英数字、記号

追加オプション

※必要な場合のみ
チェックをお願い
致します。

☐ Laminate one
前歯 2 枚型 NO.500

☐ Weight type
臼歯 2 枚型 NO.502

☐ Laminate two type
2 枚型 NO.501

☐ Front type
前歯解放型 NO.501

文字入れ

部位・文字は
下記図へ記入

データ有り ☐

データ無し ☐ ご希望の書体 ()

データ無しをお選びの方は書体見本よりご希望の書体をご記入ください。

シール / データ

部位・文字は
下記図へ記入

シール持ち込み ☐

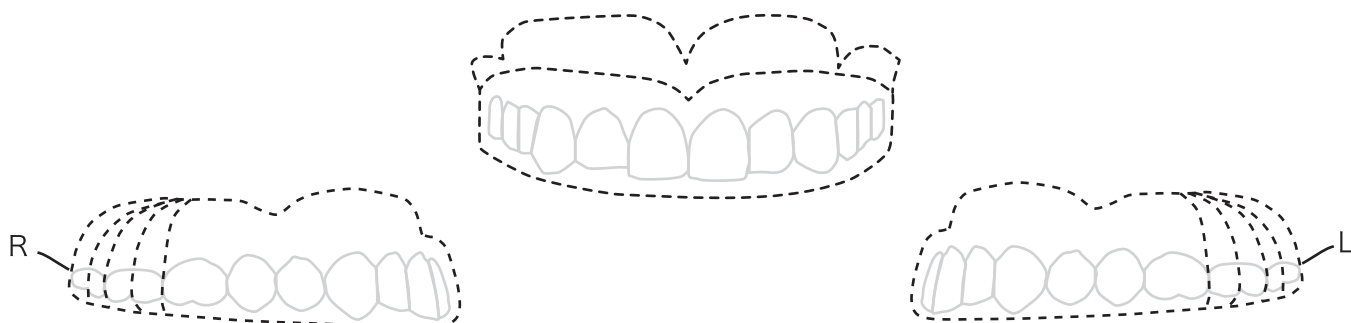
データ持ち込み ☐

シール作成

ai ☐ PDF ☐ Jpeg ☐

その他 ☐ ()

データ有りの場合はお選びください。



----- その他マウスピース -----

睡眠時無呼吸症候群用 ☐
(保険)

サイレンサー SL (自費) ☐

ナイトガード

ソフト ☐ ハード ☐

1mm ☐ 2mm ☐

3mm ☐ 3.8mm ☐

顎関節症用 ☐
(スタビライザー)

ホワイティング用 ☐

3 - 3 歯 ☐

4 - 4 歯 ☐

〒227-0043 神奈川県横浜市青葉区藤が丘 2-2-16

株式会社 TDS マウスガード事業部

TEL : 045-979-1939



カラーサンプル



追加オプション