

オリジナル技工指示書

医院名や技工所名を入れたデザインの
技工指示書を作成いたします。

▶ サービス料金

■ 本体価格

冊数	50冊	100冊	200冊
2枚複写×40組	¥26,510 (税別 ¥24,100)	¥42,020 (税別 ¥38,200)	¥73,150 (税別 ¥66,500)
3枚複写×40組	¥38,830 (税別 ¥35,300)	¥55,990 (税別 ¥50,900)	¥87,120 (税別 ¥79,200)
4枚複写×40組	¥49,830 (税別 ¥45,300)	¥69,960 (税別 ¥63,600)	¥108,790 (税別 ¥98,900)

【複写枚数】 ノーカーボン紙/紙質(40)

2枚複写	3枚複写	4枚複写
1枚目:白 2枚目:ブルー	1枚目:白 2枚目:クリーム 3枚目:ブルー	1枚目:白 2枚目:クリーム 3枚目:ピンク 4枚目:ブルー

■ 版下製版代(初回のみ)

名入れパターン		版下製版代
1カ所	医院名のみ	¥3,135 (税別 ¥2,850)
	技工所名のみ	
2カ所	医院名・技工所名	¥4,730 (税別 ¥4,300)



■ オプション(追加費用)

刷り色は黒刷りとなりますが、草色に変更することもできます(別途有償)。
また、指示書に6桁までの通し番号を入れたり、下敷製本にすることも可能です(別途有償)。

冊数	50冊	100冊	200冊
下敷き製本	¥4,400 (税別 ¥4,000)	¥8,360 (税別 ¥7,600)	¥16,720 (税別 ¥15,200)
インク色変更(草色)	¥3,300 (税別 ¥3,000)		
ナンバー入れ(6桁まで)	¥16,390 (税別 ¥14,900)	¥28,160 (税別 ¥25,600)	¥39,930 (税別 ¥36,300)

お届け

版下デザイン作成(初回のみ)

デザイン確認後(本体製造)

約1週間 + 約3週間

▶ ご注文の流れ

① 選ぶ	右ページ掲載の 指示書パターン 書体 名入れパターン 製本パターン からそれぞれ1つずつお選びください。
② 注文	注文書 用紙 D52-06Wの 「オリジナル技工指示書 注文書」に必要事項を ご記入のうえ、FAXでお申し込みください。
③ デザイン確認	注文書受領後、版下(出来上がりイメージ図)を作成し ます。約1週間程度で、お客様に版下(出来上がり イメージ図)のコピーをFAXまたは郵送いたします ので、内容をご確認ください。
④ お届け	版下ご確認後、 約3週間程度でお届けいたします。

▶ ご注文は

ファックス専用ダイヤル

FAX 0120-004-506

24時間受付

巻末注文書 用紙 D52-06Wの「オリジナル技工指示書 注文書」に
ご記入いただき、上記までお送りください。

▶ お問い合わせは

カスタマ・サービスデスク

TEL 0120-004-502

月曜～土曜 9:00～20:00(休業日/日曜、祝日)

番号はおかけ間違いのないようお願いいたします。

▶前ページからの続き

2 書体を選ぶ ※書体見本は実寸です。

発注 技工 所名	フィードデンタルラボ
	〒220-6119
	横浜市西区みなとみらい 2-3-3
	TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

ゴシック体

発注 技工 所名	フィードデンタルラボ
	〒220-6119
	横浜市西区みなとみらい 2-3-3
	TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

明朝体

発注 技工 所名	フィードデンタルラボ
	〒220-6119
	横浜市西区みなとみらい 2-3-3
	TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

丸ゴシック体

発注 技工 所名	フィードデンタルラボ
	〒220-6119
	横浜市西区みなとみらい 2-3-3
	TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

楷書体

3 名入れパターンを選ぶ

歯科技工指示書 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 保険 No.	
医院名/住所/Phone	発行年月日
かもめ歯科医院	年 月 日
〒221-0813 横浜市西区みなとみらい1	セット日
TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	月 日 時 分
患者名 フリガナ	様 男・女 才
製作物名	使用金属 取り品
【設計・部位】	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	
上	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	
下	
[SHADE]	
【指示事項】	
フィードデンタルラボ	
〒220-6119	
横浜市西区みなとみらい 2-3-3	
TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

医院名のみ

歯科技工指示書 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 保険 No.	
医院名/住所/Phone	発行年月日
かもめ歯科医院	年 月 日
〒221-0813 横浜市西区みなとみらい1	セット日
TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	月 日 時 分
患者名 フリガナ	様 男・女 才
製作物名	使用金属 取り品
【設計・部位】	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	
上	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	
下	
[SHADE]	
【指示事項】	
フィードデンタルラボ	
〒220-6119	
横浜市西区みなとみらい 2-3-3	
TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

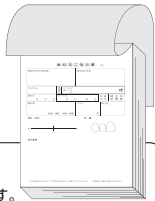
技工所名のみ

歯科技工指示書 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 保険 No.	
医院名/住所/Phone	発行年月日
かもめ歯科医院	年 月 日
〒221-0813 横浜市西区みなとみらい1	セット日
TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	月 日 時 分
患者名 フリガナ	様 男・女 才
製作物名	使用金属 取り品
【設計・部位】	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	
上	
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8	
下	
[SHADE]	
【指示事項】	
フィードデンタルラボ	
〒220-6119	
横浜市西区みなとみらい 2-3-3	
TEL.〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	

医院名・技工所名

4 製本パターンを選ぶ

タテタイプ用指示書 (パターンA～F)



天のり

上から1枚ずつはがれるタイプです。
※天のリタイプには、穴が開いておりません。
2穴が必要な場合はご指定ください。

天とじ

ホチキス留めてあり、2枚目以降に
ミシン目が入っています。

天のり セパレート 2穴開き

複写のセット(組)ごとに上の部分をのりつけてあり、
ドットプリンタでの印字に最適です。
※セパレートタイプには、自動的に2穴パンチが入ります。
穴が不要な場合はご指定ください。なお、このタイプ
は製本されていません。

ヨコタイプ用指示書 (パターンG～J)



左のり

左から1枚ずつはがれるタイプです。
※左のリタイプには、穴が開いておりません。
2穴が必要な場合はご指定ください。

左とじ

ホチキス留めてあり、2枚目以降に
ミシン目が入っています。

左のり セパレート 2穴開き

複写のセット(組)ごとに左の部分をのりつけてあり、
ドットプリンタでの印字に最適です。
※セパレートタイプには、自動的に2穴パンチが入ります。
穴が不要な場合はご指定ください。なお、このタイプ
は製本されていません。

お申し込み、お問い合わせはカスタマ・サービスデスクまで

TEL 0120-004-502 FAX 0120-004-506