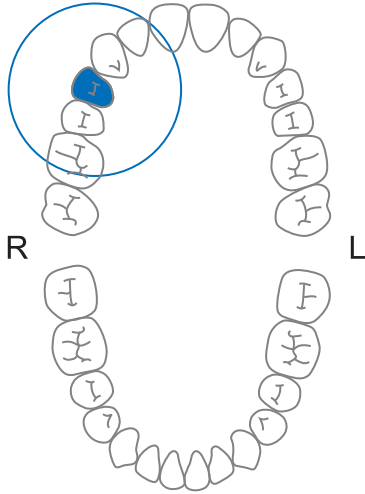
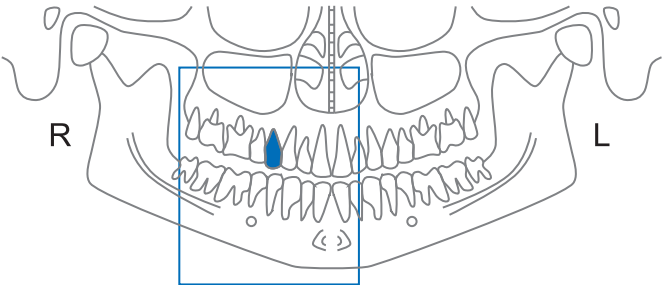


口腔内CT撮影依頼書(記載例)

フリガナ	ヒョウゴケンヒメジシタデラクタデラチョウ		
連絡先 [貴医院名]	山田歯科医院 兵庫県姫路市田寺区田寺町0-0 院長 山田 太郎 医師名 山田 花子 印		
フリガナ	タナカ イチロウ		
患者様氏名	田中 一郎	年齢 ()	性別 (男・女)
		生年月日 <small>大正</small> 昭和平成 53 年 2 月 2 日	
撮影予定日	平成 20 年 4 月 9 日 (金 曜日) 10 時 30 分 来院予定		
撮影部位 [角度]	カット 	パノラマ 	例: 右上の第一小白歯の場合 撮影サイズ 60 mm × 60 mm
その他 留意事項等			
撮影データ 郵送希望	撮影データの郵送を(希望する・希望しない) <input type="checkbox"/> 依頼医院(上記と同じ) <input type="checkbox"/> 別の住所(〒 住所: 様)		