キレイライン矯正
KIREILIGN ORTHODONTICS

技工指示書の記入例

技工指示書は「初診」「再診」 の２種類
技工指示書は予約/発注システムのキレカルから印刷できます

	シミュレーション	初回契約	追加契約	製作物
【初診】の指示書 使用	契約前シミュレーションの注文	都度／通常プラン １回目の注文		
【再診】の指示書 使用	追加シミュレーションの注文	都度／通常プラン ２回目以降の注文	追加注文	リテーナーの注文

目次

	キレイライン矯正　（リニューアル版）	頁
初診	【初回契約】「キレイライン矯正　通常プラン」の注文	2
	【初回契約】「キレイライン矯正　都度プラン」の注文	3
	「契約前シミュレーション」の注文	4
	「トライアルマウスピース」の注文	5
再診	【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文〔契約中プランでセットアップ変更なしの場合〕	6
	【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文〔契約中プランでセットアップ変更あり（リファインメント）の場合〕	7
	【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文〔追加契約の場合〕	8
	【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文〔旧コース治療中の続きの場合〕	9
	【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文〔旧ライトプランでセットアップ変更なしの場合〕	10
	「クリアリテーナー」の注文	11
	「Fix（ワイヤー）リテーナー」の注文	12
	「追加シミュレーション」の注文	13
	「再製作」の注文	14
	旧コースで治療中の患者様の「追加１回」の注文	15

初診　発注書 兼 技工指示書

【初回契約】「キレイライン矯正　通常プラン」の注文

年　月　日

ナー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

主訴　事前問診票で入力された主訴の印字がない場合や追加内容がある場合は記入してください

WEB問診票の主訴データ取得

バイトランプ単体で圧下はしないため
下顎前歯の圧下補助用途の場合は必ずATTを注文します

「1. アライナーを注文する」と 契約 b.c.d.e. のいずれかを選択します
また、「今回の注文ステージ数」に丸を付けるか空欄に記入します

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、契約前シミュレーションの注文は「2」を選択

【注文単位】
- スタート：10st.を一括注文
- ライト：10st.×2回に分けて注文（又は20st.を一括発注）し、残りの6st.はリファイメントとして使用
- スタンダード と コンプリート：当初は16st.ずつ分割注文

1. ☑ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［10 / 16 /　　］ステージ納品

a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☑ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ トライアルマウスピース

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☑ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☑ 注文する / 必要であれば注文する

バイトランプとATTテンプレートの選択は、
基本的にb.の選択をお勧めします

「契約前シミュレーション（セットアップのみ）」を注文済の場合は口腔内データは不要です
行の余白に「契約前シミュレーションで提出済」と記入します

］　Bパターン　［　　］　1種（Aパターンのみ）はBに”なし”と記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏模型送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID： 123456 ］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☐ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☑ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

埋伏歯の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☑ なし　b. ☐ あり（部

※埋伏歯が隣接歯

ATTの部位および移動量を指示する場合は
「部位および移動量を指示する」を選択します

歯槽骨の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☑ 問題なし　b. ☐ 問題あり（症状の詳細と部位を歯面/歯式図へ指示）

※動かさない or 動かす場合は移動方向を指示してください

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☑ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

図/歯式図に記入してください。指示がない場合は技工士指定で承ります。

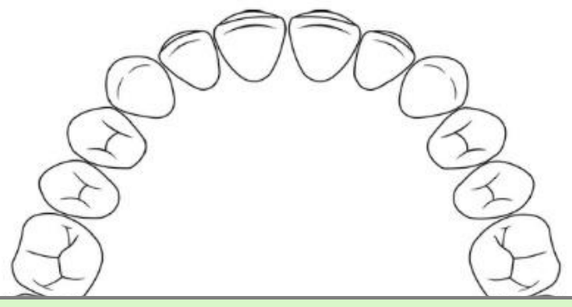
事前承認の要否を選択します

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☑ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップ承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

全顎矯正（スタンダード／コンプリート）は承認必須です

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。 **重要**
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



スタンダード･コンプリート注文時には
次の①～③の内容を指示書へ記入してください

① ８番抜歯（要･可･不可）
② 小臼歯抜歯（要･可･不可）
③ SI〔スクリューインプラント〕（要･可･不可）

※原則、ATT, IPR, EL 可の想定でセットアップします。
万が一、不可の場合は記入してください。

正中のズレは許容する

その他指示があれば記入します



当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

初診　発注書 兼 技工指示書

【初回契約】「キレイライン矯正　都度プラン」の注文

年　月　日

ナー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

主訴　事前問診票で入力された主訴の印字がない場合や追加内容がある場合は記入してください

WEB問診票の主訴データ取得

「1. アライナーを注文する」と 契約 a. を選択します

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、契約前シミュレーションの注文は「2」を選択してください

希望する納品ステージ数を記入します

1. ☑ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 10 / 16 / **1** ］ステージ納品

a. ☑ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ トライアルマウスピース

補助機能：バイトランプ

追加治療：ATTテンプレート

基本的に都度プランでバイトランプおよびATTは使用しません

2. ☐ 契約前シミュレーションを注文する　Aパターン［　］　Bパターン［　］　1種（Aパターンのみ）はBに”なし”と記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏模型送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID： 123456 ］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☑ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

埋伏歯の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☑ なし　b. ☐ あり（部位を歯面/歯式図へ記入）

※埋伏歯が隣接歯の歯根に引っかかっていると該当歯の移動は期待できません

歯槽骨の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☑ 問題なし　b. ☐ 問題あり（症状の詳細と部位を歯面/歯式図へ指示）

※動かさない or 動かす場合は移動方向を指示してください

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

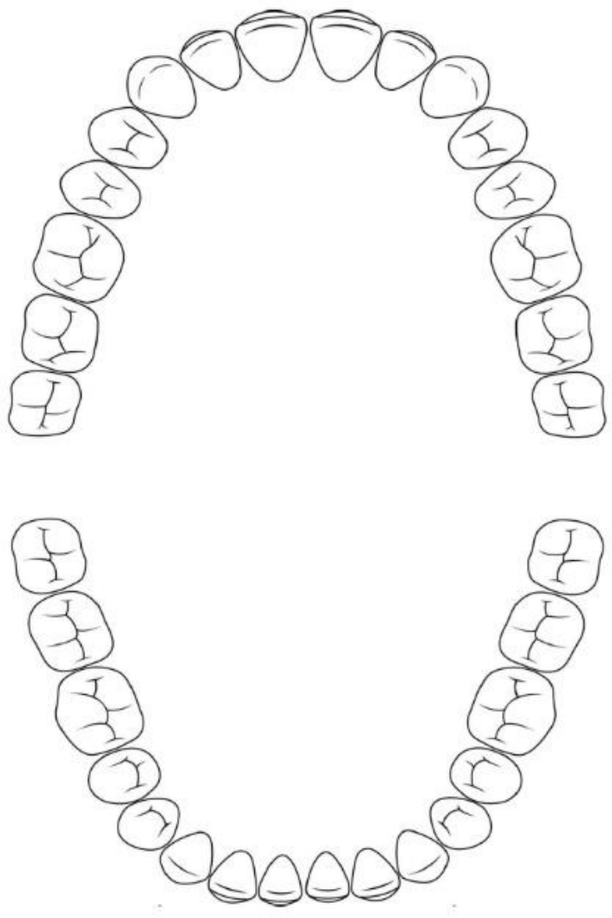
図/歯式図に記入してください。指示がない場合は技工士指定で承ります。

事前承認の要否を選択します

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☑ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップ承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。 **重要**
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



その他指示があれば記入します

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

初診　発注書 兼 技工指示書

「契約前シミュレーション」の注文

年　月　日

ナー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

主訴　事前問診票で入力された主訴の印字がない場合や追加内容がある場合は記入してください

WEB問診票の主訴データ取得

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、契約前シミュレーションの注文は「2」を選択してください

1. ☐ アライナーを注文する

a. ☐ ート（無制限）　f. ☐ トライアルマウスピース

補 る / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☐ 注文する / 必要であれば注文する

「契約前シミュレーション」にチェックして指示を記入します

1オーダーにつき、2パターンまでご注文いただけます。
なお、部分矯正と全顎矯正の2パターンをご希望の場合は、セットアップ料金が2倍（セットアップ料金×2）となります。

2. ☑ 契約前シミュレーションを注文する　Aパターン［ ATTあり ］　Bパターン［ ATTなし ］　1種（Aパターンのみ）はBに”なし”と記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏模型送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID： 123456 ］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☑ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

埋伏歯の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☑ なし　b. ☐ あり（部位を歯面/歯式図へ記入）

※埋伏歯が隣接歯の歯根に引っかかっていると該当歯の移動は期待できません

歯槽骨の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☑ 問題なし　b. ☐ 問題あり（症状の詳細と部位を歯面/歯式図へ指示）

※動かさない or 動かす場合は移動方向を指示してください

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

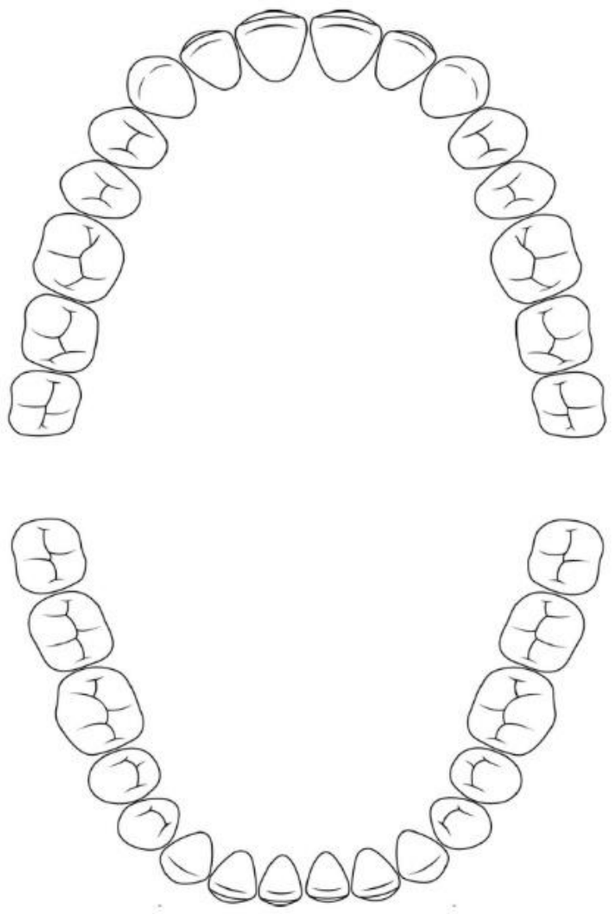
詳細な指示は歯面図/歯式図に記入してください。指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップ承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。 **重要**
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。

その他指示があれば記入します



スタンダード･コンプリート注文時には
次の①～③の内容を指示書へ記入してください

① ８番抜歯（要･可･不可）
② 小臼歯抜歯（要･可･不可）
③ SI〔スクリューインプラント〕（要･可･不可）

※原則、ATT, IPR, EL 可の想定でセットアップします。
万が一、不可の場合は記入してください。

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

初診　発注書 兼 技工指示書

「トライアルマウスピース」の注文

年　月　日

アライナー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

主訴　事前問診票で入力された主訴の印字がない場合や追加内容がある場合は記入してください

WEB問診票の主訴データ取得

「1. アライナーを注文する」と 契約 f. を選択します

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、契約前シミュレーションの注文は「2」を選択してください

1. ☑ アライナーを注文する
　└今回の注文ステージ数：［ 10 / 16 /　　］ステージ納品

a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☑ トライアルマウスピース

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☐ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☐ 注文する / 必要であれば注文する

2. ☐ 契約前シミュレーションを注文する　Aパターン［　　］Bパターン［　　］ 1種（Aパターンのみ）はBに”なし”と記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏模型送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID： 123456 ］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

1. ☐ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

埋伏歯の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☐ なし　b. ☐ あり（部位を歯面/歯式図へ記入）

※埋伏歯が隣接歯の歯根に引っかかっていると該当歯の移動は期待できません

歯槽骨の状態　該当するいずれか選択してください

a. ☐ 問題なし　b. ☐ 問題あり（症状の詳細と部位を歯面/歯式図へ指示）

※動かさない or 動かす場合は移動方向を指示してください

仕上がり・承認等に対する指示は
不要のため記入しません

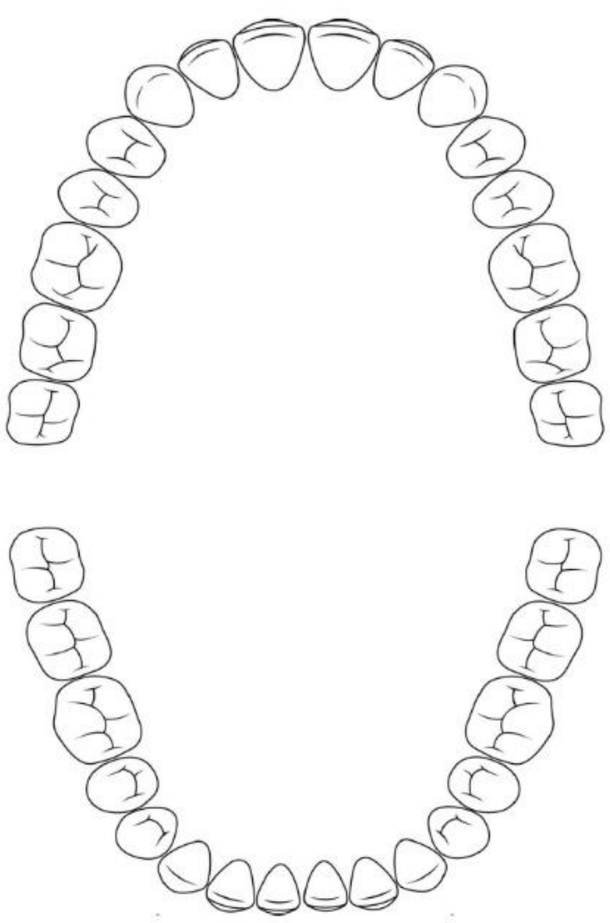
IPR		EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

詳細な指示は歯面図/歯式図に記入してください。指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップ承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文
契約中プランでセットアップ変更なしの場合

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID　予約フォーム登録データ取得　☐ クリニックスタッフ　生年月日　予約フォーム登録データ取得

ータ取得

「1. アライナーを注文する」と 契約中プランでa.を選択します
また、「今回の注文ステージ数」に丸を付けるか空欄に記入します

【注文単位】
•ライト：続きの10st. または 最終の6st.を注文
•スタンダード と コンプリート：続きの16st. または必要セット数を注文

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）

1. ☑ アライナーを注文する
　└ 今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 /　　］ステージ納品

希望する納品ステージ数に丸を付けるか
空欄に記入します

契約中プラン：　a. ☑ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☑ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☑ 注文する / 必要であれば注文する

バイトランプとATTテンプレートの選択は、
基本的にb.の選択をお勧めします

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
　└ ☐ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　閉鎖部位と空隙量を歯面/歯式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する　［　］　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

1. ☐ スキャンを送信済［ID：　］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

口腔内データ・仕上がりに対する指示は
不要のため記入しません

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します

1. ☐ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（歯生/空隙残りOK、OJOR残りる承済 etc.）

前回からの変更なしありを選択します

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまたは追加シミュレーション注文の場合は該当する追加治療をすべて選択してください

1. ☑ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☐ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

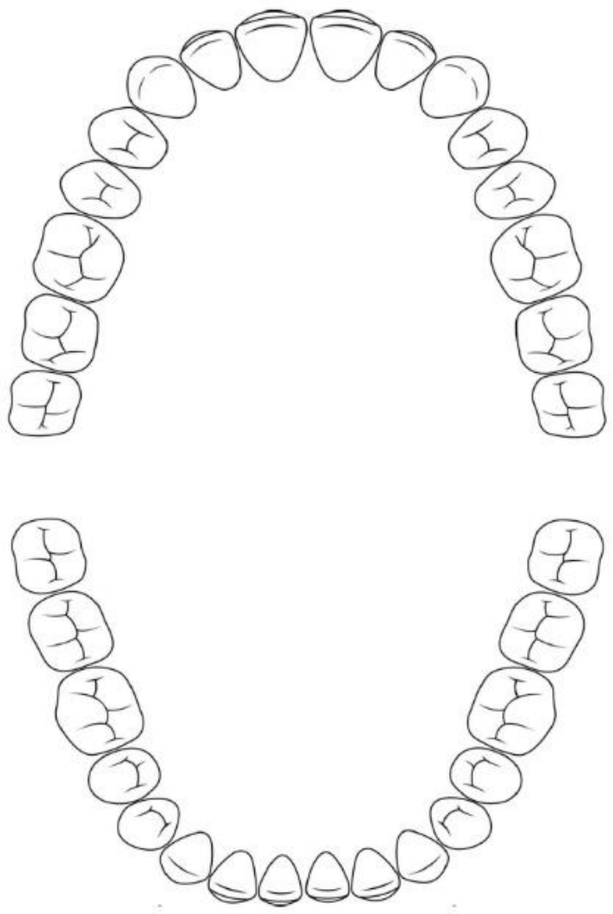
詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する　認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

セットアップ変更なしの場合は不要のため記入しません

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



その他指示があれば記入します

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文
契約中プランでセットアップ変更あり（リファインメント）の場合

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
			性別	予約フォーム登録データ取得

「1. アライナーを注文する」と 契約中プランでb.を選択します
また、「今回の注文ステージ数」に丸を付けるか空欄に記入します

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☑ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 /　　］ステージ納品

希望する納品ステージ数に丸を付けるか
空欄に記入します

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☑ リファインメントあり

b.選択で再セットアップを行います

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ［　］ード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☑ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☑ 注文する / 必要であれば注文する

バイトランプとATTテンプレートの選択は、
基本的にb.の選択をお勧めします

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
   └☐ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　閉鎖部位と空隙量を歯面/歯式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する　［　］　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID：　123456　］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☑ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまたは追加シミュレーション注文の場合は該当する追加治療をすべて選択して

前回からの変更なしありを選択します

1. ☑ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☐ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

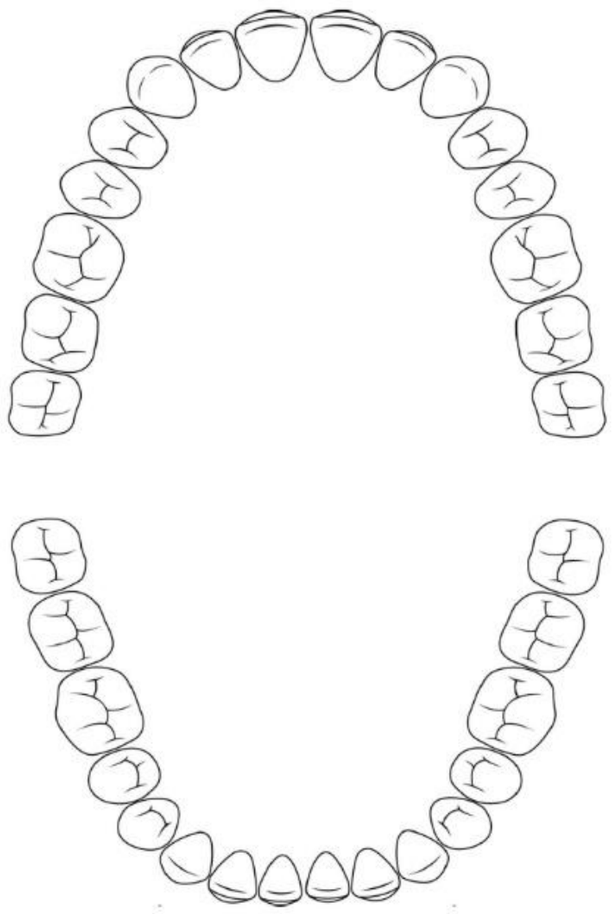
承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する　2. ☑ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

全顎矯正（スタンダード／コンプリート）は承認必須です

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。　**重要**
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。

その他指示があれば記入します



7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文
追加契約の場合

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

Dr.	田中	DH	山田

追加契約とは
当初の契約分のステージ終了後、更に追加ステージを契約（注文）すること。

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
			性別	予約フォーム登録データ取得

「1. アライナーを注文する」と 追加契約で該当するa.～f.のアルファベットを選択します

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☑ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 / **5** ］ステージ納品

希望する納品ステージ数に丸を付けるか
空欄に記入します

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☑ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☑ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☑ 注文する / 必要であれば注文する

バイトランプとATTテンプレートの選択は、
基本的にb.の選択をお勧めします

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
   └☐ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　閉鎖部位と空隙量を歯面/歯式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する　［　］　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID：　123456　］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☑ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまたは追加シミュレーション注文の場合は該当する追加治療をすべて選択して

前回からの変更なしありを選択します

1. ☐ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☑ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

IPR	ATT	EL
☑ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

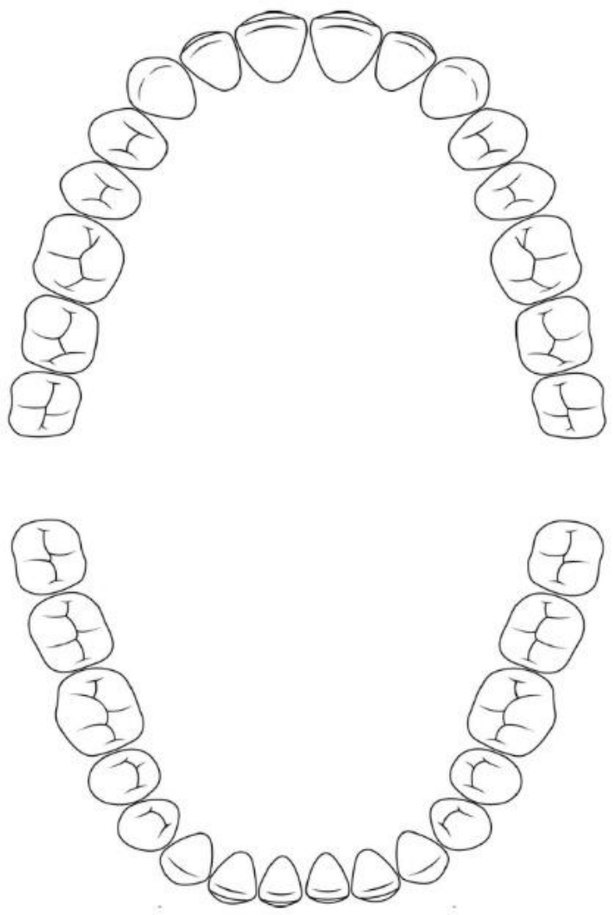
事前承認の要否を選択します

1. ☑ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

全顎矯正（スタンダード／コンプリート）は承認必須です

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。 **重要**
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。

その他指示があれば記入します



7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文
旧コース治療中の続きの場合

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
			性別	予約フォーム登録データ取得

「1. アライナーを注文する」と 旧コースで該当するa.～e.のアルファベットを選択します
また、「今回の注文ステージ数」の空欄に注文ステージ数を記入します

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☑ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 / **5** ］ステージ納品

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☑ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☑ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☑ 注文する / 必要であれば注文する

バイトランプとATTテンプレートの選択は、
基本的にb.の選択をお勧めします

旧コース治療中の患者様で、続きのステージを注文する場合はa.を選択します。
旧コース契約分の最終ステージ終了後、更に旧コースの追加ステージを契約（注文）する場合はb.～e.のいずれかを選択します。

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎 ☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
の口腔内データを使用する

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎 ☐ 下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する　［　］　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID： **123456** ］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☑ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択します　前回からの変更なしありを選択します

1. ☑ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☐ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

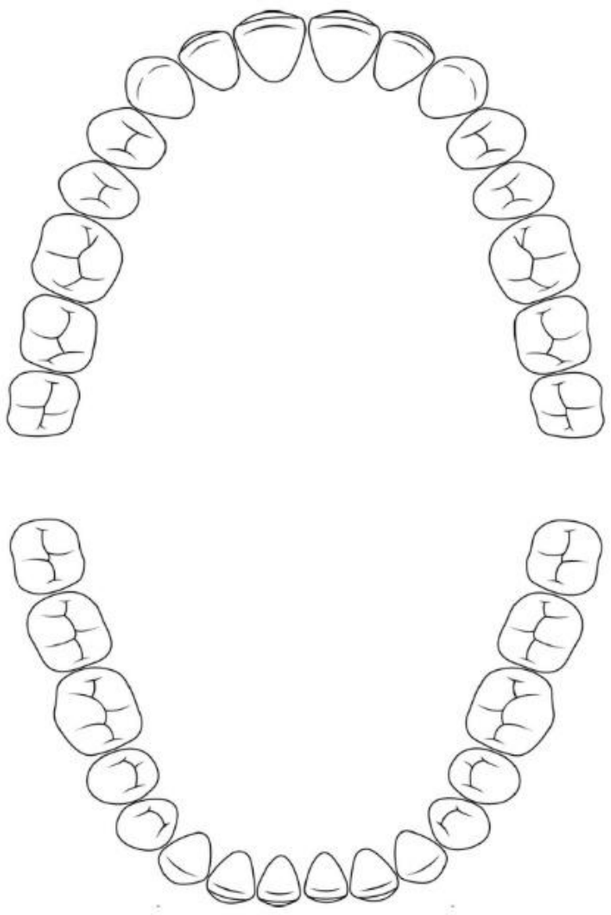
事前承認の要否を選択します

1. ☑ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

全顎矯正（スタンダード／コンプリート）は承認必須です

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。

その他指示があれば記入します



7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

【2回目以降】「キレイライン矯正」の注文
旧ライトプランでセットアップ変更なしの場合

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☑ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 / **12** ］ステージ納品

「12」と空欄に記入します
（続きの13st.～24st.分）

契約中プラン：　a. ☑ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☑ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☑ 注文する / 必要であれば注文する

バイトランプとATTテンプレートの選択は、
基本的にb.の選択をお勧めします

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
   └☐ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　閉鎖部位と空隙量を歯面/歯式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する　［　］　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

1. ☐ スキャンを送信済［ID：　］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

口腔内データ・仕上がりに対する指示は
不要のため記入しません

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します

1. ☐ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまたは追加シミュレーション注文の場合は該当する追加治療をすべて選択して

前回からの変更なしありを選択します

1. ☑ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☐ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

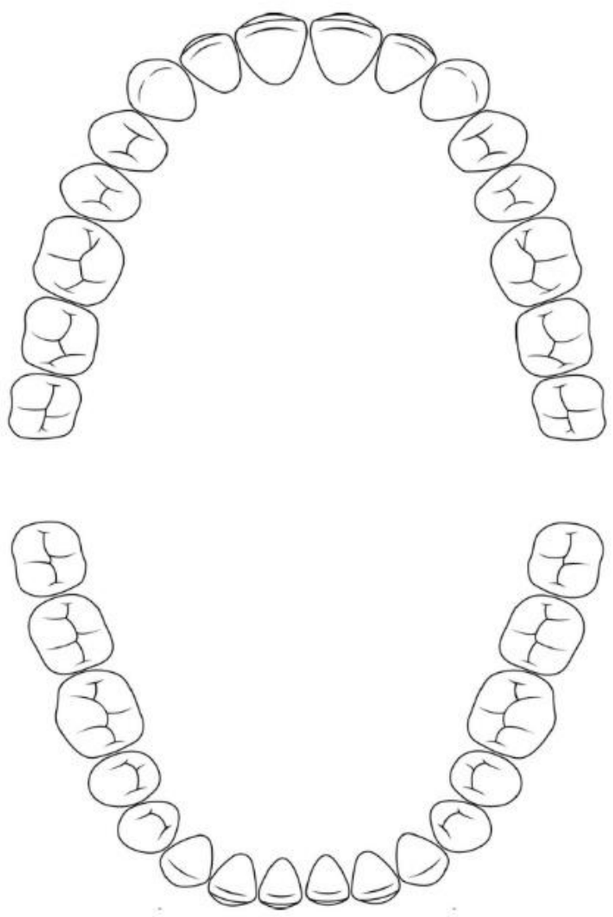
詳細に指示をいただく場合は　　場合は技工士指定で承ります。

セットアップ変更なしで
指示は不要のため記入しません

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



その他指示があれば記入します

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

「クリアリテーナー」の注文

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☐ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 /　　］ステージ納品

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契　　加

旧コー　　ージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☐ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

「2. クリアリテーナーを注文すると該当するアルファベットを選択します

b. ☐ 注文する / 必要であれば注文する

2. ✓ クリアリテーナーを注文する　a. ✓ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎 ☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します

└ ✓ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　閉鎖部位と空隙量を歯面/歯式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎 ☐ 下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する［　　］シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

スキャン送信か石膏模型送付かを選択します

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択して　います

1. ✓ スキャンを送信済［ID： 123456　　］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

1. ☐ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

仕上がり・追加治療・承認に対する指示は
不要のため記入しません

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまた　選択してください

1. ☐ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☐ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

承認　可能

1. ☐　　となります

リテーナー注文時には、必ず「最新の口腔内データ（スキャン or 石膏模型）」が必要です。
また、リテーナー製作に最新の口腔内データの使用を希望する場合は、必ず「最新の口腔内データを使用する」にチェックをしてください。
チェックがない場合は、最終ステージのセットアップデータでリテーナーを製作します。

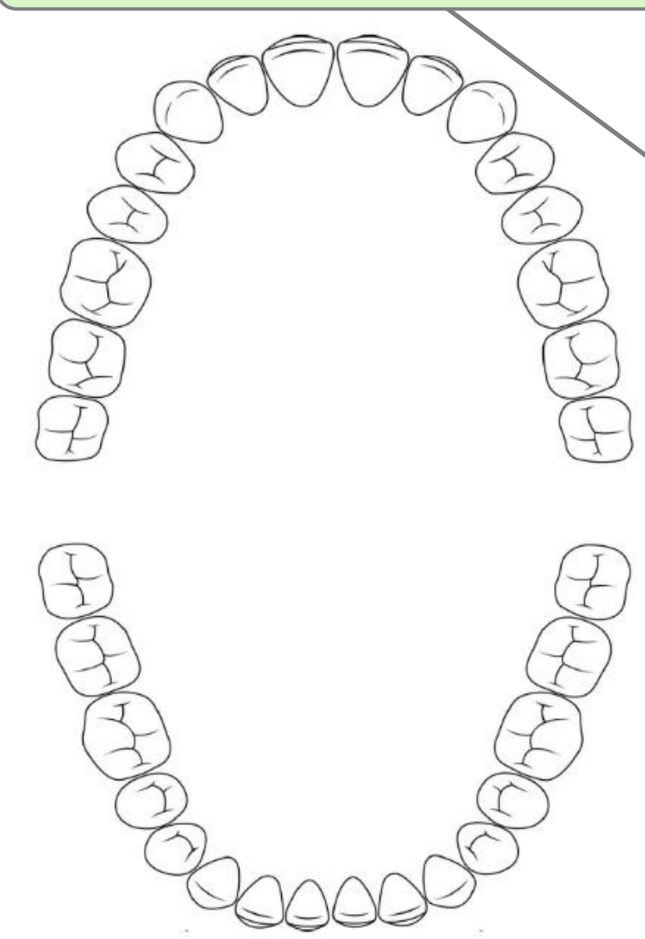
バーチャルパワーチェーン対応のリテーナー（VPC）とは
ワイヤー矯正では、動的治療終了前に歯と歯の間にあるわずかな隙間を閉じるためにパワーチェーン（鎖状のエラスティック）を使用します。
このパワーチェーンと同様のスペース閉鎖をおこなうリテーナーがVPCです。

マウスピース矯正でのシミュレーションは実際の移動および治療結果とは異なる場合があり、契約ステージ終了後に 0.2 mm～0.3 mm 程のわずかな隙間が残ってしまうこともあります。この程度の空隙はスキャンデータでは確認できないこともあるため、リテーナーで空隙閉鎖をご希望の場合は閉鎖部位と空隙量を技工指示書にご記入ください。ただし、移動量が大きい、捻転を含む移動の場合は従来通り追加アライナーに変更していただく場合がございます。

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。

最終ステージ終了後、歯間に空隙が残っている場合（0.2～0.3mm）は
「バーチャルパワーチェーン対応を注文する」にチェックし、空隙情報を歯面/歯式図に記入します。

その他指示があれば記入します





当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

「Fix（ワイヤー）リテーナー」の注文

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☐ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 /　　］ステージ納品

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☐ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☐ 注文する / 必要であれば注文する

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎 ☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します

「3. fix（ワイヤー）リテーナーを注文すると該当するアルファベットを選択します

式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

3. ☑ **fix（ワイヤー）リテーナーを注文する**　a. ☑ **上下顎**　b. **片顎のみ（** ☐ **上顎** ☐ **下顎）**　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する　［　　］　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

1. ☐ スキャンを送信済［ID

Fixの注文は必ず石膏送付を選択します

2. ☑ **石膏模型を郵送済**

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

1. ☐ 可能な範囲までのセットアップで了承する

仕上がり・追加治療・承認に対する指示は
不要のため記入しません

を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまたは追加シミュレーション注文の場合は該当する追加治療をすべて選択してください

1. ☐ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☐ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

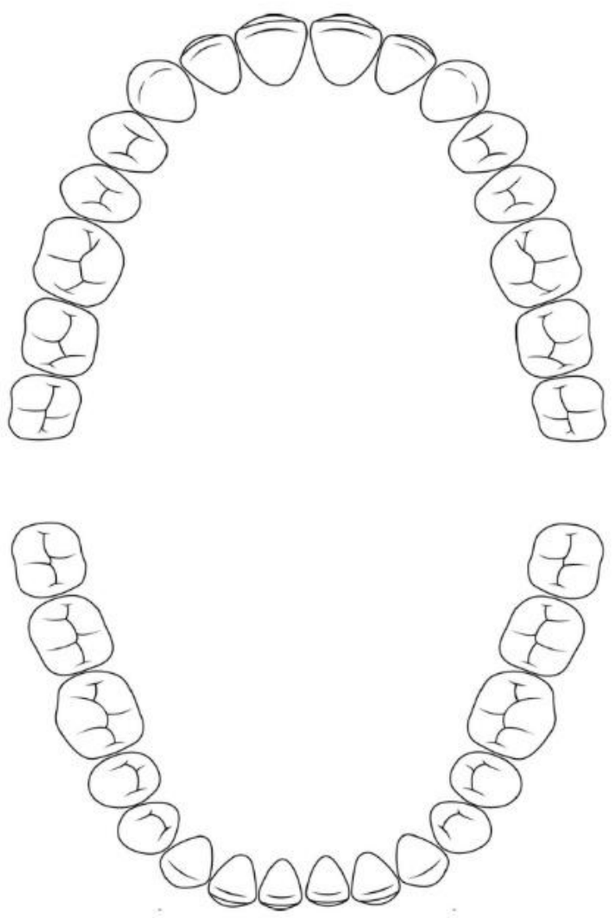
IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



その他指示があれば記入します

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

「追加シミュレーション」の注文

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☐ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 /　　］ステージ納品

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☐ 不要　b. ☐ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☐ 注文しない　b. ☐ 注文する / 必要であれば注文する

追加シミュレーションとは
通常プランおよび都度プラン契約分の最終ステージ終了後に、その後のシミュレーションを確認するためのものです。

2. ☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
   └☐ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　閉鎖部位と空隙量を歯面/歯式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

「4．シミュレーション、再製作、その他技工物を注文するを選択し［　　］に詳細を記入します

シミュレーションはステージ数も記入します

3. ☐ 上

4. ☑ **シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する**　［　追加シミュレーション12ステージ　］ シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID： 123456 ］	2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☑ 可能な範囲までのセットアップで了承する	2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまたは追加シミュレーション注文の場合は該当する追加治療をすべて選択してください

1. ☐ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☑ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

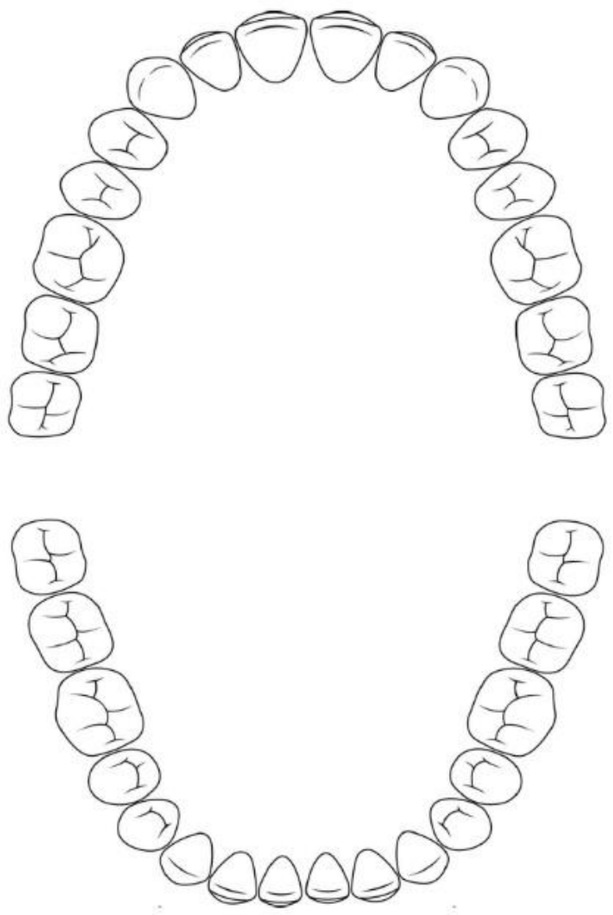
IPR	ATT	EL
☑ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する	2. ☐ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



その他指示があれば記入します

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

「再製作」の注文

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
氏名/ローマ字	予約フォーム登録データ取得		性別	予約フォーム登録データ取得

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☐ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 /　　］ステージ納品

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☐ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

最新の口腔内データで製作する場合のみ
スキャン送信か石膏送付かを選択し「最新の口腔内データで製作」と記入します
スキャンの場合は必ずID番号も記入します

ステージから付与する / 必要であれば付与する

する / 必要であれば注文する

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎 ☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
   └☐ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　☐ 最新の口腔内データを使用する

「破損のため」「紛失のため」など、理由の明記必須
「上下・上のみ・下のみ」も併せて記入します

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☑ **シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する**　[　リテーナー破損のため　上下　]　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

1. ☐ **スキャンを送信済［ID：　　］**　2. ☐ **石膏模型を郵送済**

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

1. ☐ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更あ　ください

仕上がり・追加治療・承認に対する指示は
アライナー再製作（再セットアップ）の場合のみ記入します

1. ☐ 前回発注から変更なし（以下項目　シミュレーション（以下項目チェック要）

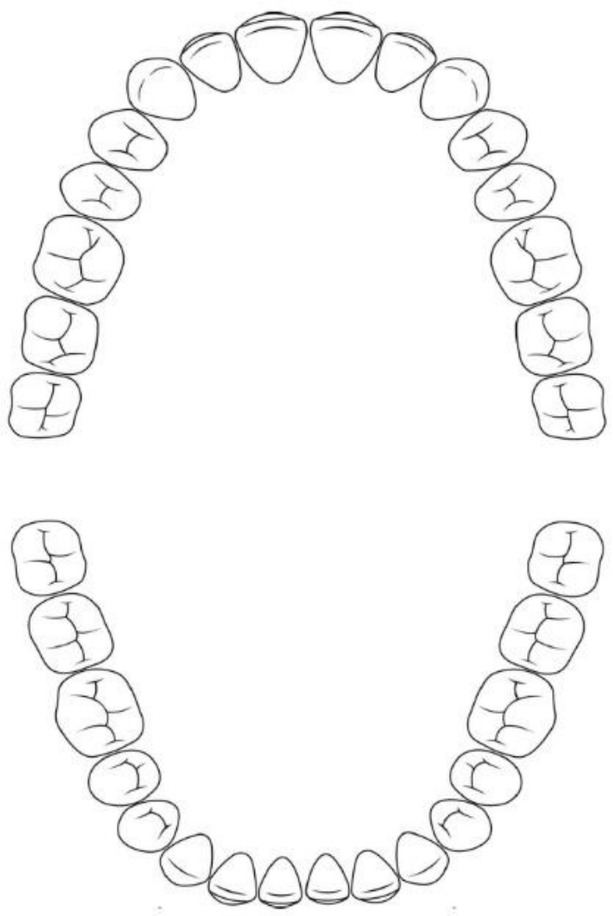
IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

1. ☐ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



その他指示があれば記入します

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602

再診　発注書 兼 技工指示書

旧コースで治療中の患者様の「追加１回」の注文

年　月　日

ー用樹脂シート

担当を記入します
Dr.名は必須

クリニック情報

キレカルデータ取得

Dr.	田中	DH	山田

患者情報

該当する場合は選択します

患者ID	予約フォーム登録データ取得	☐ クリニックスタッフ	生年月日	予約フォーム登録データ取得
			性別	予約フォーム登録データ取得

「1．アライナーを注文する」と「今回の注文ステージ数」に直接枚数を記入します。
また、旧コースの b.を選択します。

発注/契約内容：アライナーの注文は「1」、クリアリテーナーの注文は「2」、fix（ワイヤー）リテーナーの注文は「3」、その他技工物は「4」を選択してください

1. ☑ アライナーを注文する
   └今回の注文ステージ数：［ 6 / 10 / 16 / **1** ］ステージ納品

契約中プラン：　a. ☐ 継続（セットアップ変更なし製造のみ）　b. ☐ リファインメントあり

追加契約　：　a. ☐ 都度　b. ☐ スタート（10枚）　c. ☐ ライト（26枚）　d. ☐ スタンダード（80枚以内）　e. ☐ コンプリート（無制限）　f. ☐ 追加

旧コース：　a. ☐ 初回コース5ステージ分　b. ☑ 追加1回　c. ☐ 追加5回コース　d. ☐ 追加［10 / 15］回コース一括　e. ☐ 追加［10 / 15］回コース5ステージ分

補助機能：バイトランプ　a. ☑ 不要　b. ☐ 可能ステージから付与する / 必要であれば付与する

追加治療：ATTテンプレート　a. ☑ 注文しない　b. ☐ 注文する / 必要であれば注文する

2. ☐ クリアリテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　通常最終ステージのセットアップデータで製作します
   └☐ バーチャルパワーチェーン対応を注文する　閉鎖部位と空隙量を歯面/歯式図に記入してください　☐ 最新の口腔内データを使用する

3. ☐ fix（ワイヤー）リテーナーを注文する　a. ☐ 上下顎　b. 片顎のみ（ ☐ 上顎　☐ 下顎）　治療終了時の石膏模型で製作します

4. ☐ シミュレーション、再製作、その他技工物を注文する　［　］　シミュレーションステージ数や商品名、再製作理由等を記入してください

口腔内データ：スキャン送信は「1」、石膏模型郵送は「2」を選択してください　不良箇所がある場合は再提出いただく可能性がございます

スキャン送信か石膏送付かを選択します

1. ☑ スキャンを送信済［ID： **123456**　］　2. ☐ 石膏模型を郵送済

仕上がり：セットアップはご注文の範囲で治るところまで作製します　「1」「2」のいずれか選択してください

仕上がりに対する指示を選択します

1. ☑ 可能な範囲までのセットアップで了承する　2. ☐ 許容の詳細を歯面/歯式図に指示　（叢生/空隙残りOK、OJ/OB残り了承済 etc.）

各追加治療の指示：前回からの変更なしありを選択し、変更ありまたは追加シミュレーション注文の場合は該当する追加治療をすべて選択して

前回からの変更なしありを選択します

1. ☑ 前回発注から変更なし（以下項目チェック不要：空欄）　2. ☐ 前回発注と変更ありまたは追加シミュレーション（以下項目チェック要）

IPR	ATT	EL
☐ 不可	☐ 部位および移動量を指示する	☐ 併用する / 必要であれば併用可能

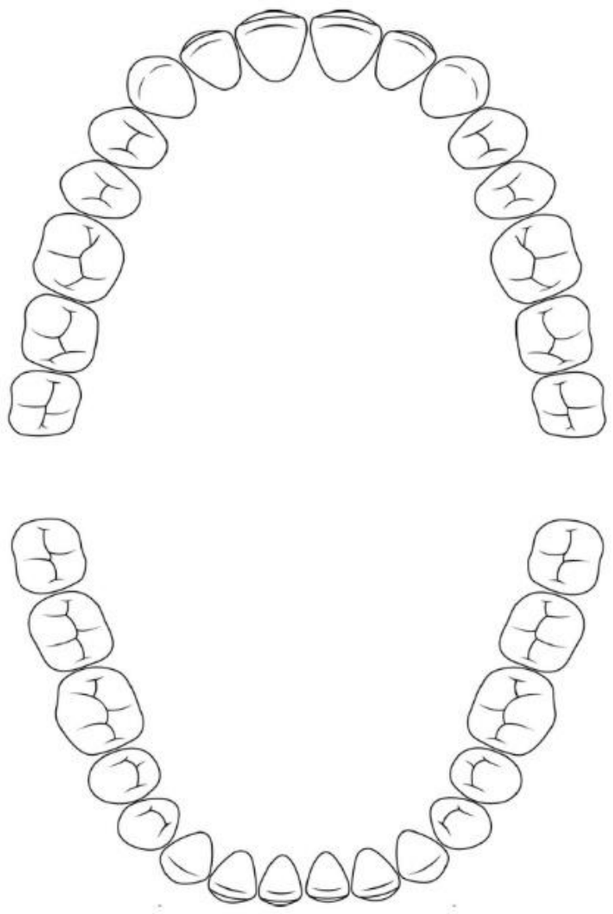
詳細に指示をいただく場合は歯面図/歯式図に記入してください。　指示がない場合は技工士指定で承ります。

承認：不要の場合は「1」、希望する場合は「2」を選択してください

事前承認の要否を選択します

1. ☑ セットアップ承認なしで納品する　2. ☐ セットアップを承認してから納品する　承認日から2週間後の出荷となります

乳歯・インプラント・ブリッジ・CR・補綴箇所等を記入してください。
積極的にIPRを入れたい部位/できない・入れたくない部位、最大量等はご指示ください。
空隙がある場合は空隙箇所と空隙量を記入してください。
その他の詳細指示はこちらのエリアに記入してください。



その他指示があれば記入します

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

当クリニックは、SheepMedical㈱から案内された最短で納品可能な歯科技工所での製作を希望します。

☐ 歯科技工所の変更を希望
（通常は上記合意のもと製作しますが、変更を希望される場合はチェックしてください）

技工所名一覧
キレカルサポートサイト
https://support.kirekar.com/faq/page-2208/

SheepMedical㈱
事務直通：03-6281-0231
技工士直通番号：050-5526-4602