

## ～ ゴム印 斡旋 の ご 案 内 ～

今次改定における歯科の診療録および診療報酬明細書に使用できる新略称等の通知に基づき、下記項目について香雅堂印房へのゴム印斡旋を行います。前回同様**1文字につき税込45円**と価格を据え置きますが、誠に申し訳ございませんが今回より**送料につきましては1回のご注文につき一律350円**とさせていただきます。

注文書に数量をご記入のうえご希望のサイズを○で囲んでいただきご注文下さいますようお願い申し上げます。(他のサイズについては別途ご相談下さい)

ご注文用紙は協会ホームページにもございますので、不足の場合はそちらをダウンロードしてご使用下さい。

ゴム印のサイズ見本 = 歯科初診料 (4mm), 歯科初診料 (3mm)

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《2020年度改定新設・変更項目》</b>					
1		長期管理加算	4mm	3mm	270円
2		長期	4mm	3mm	90円
3		小児口腔機能管理料	4mm	3mm	405円
4		小機能	4mm	3mm	135円
5		口腔機能管理料	4mm	3mm	315円
6		口機能	4mm	3mm	135円
7		診療情報提供料(Ⅲ)	4mm	3mm	450円
8		情Ⅲ	4mm	3mm	90円
9		小児栄養サポートチーム等連携加算(1・2)	4mm	3mm	945円
10		小NST(1・2)	4mm	3mm	405円
11		小児栄養サポートチーム等連携加算1	4mm	3mm	765円
12		小NST1	4mm	3mm	225円
13		小児栄養サポートチーム等連携加算2	4mm	3mm	765円
14		小NST2	4mm	3mm	225円
15		小児口唇閉鎖力検査	4mm	3mm	405円
16		小口唇	4mm	3mm	135円
17		睡眠時歯科筋電図検査	4mm	3mm	450円
18		歯筋電図	4mm	3mm	180円
19		象牙質レジンコーティング	4mm	3mm	540円
20		Rコート	4mm	3mm	180円
21		歯周病重症化予防治療	4mm	3mm	450円
22		P重防	4mm	3mm	135円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》(ゴム印可)

《注文書①》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>＜2020年度改定新設・変更項目＞</b>					
23		非経口摂取患者口腔粘膜処置	4mm	3mm	585 円
24		非経口処	4mm	3mm	180 円
25		歯科麻酔管理料	4mm	3mm	315 円
26		歯麻管	4mm	3mm	135 円
27		咬合印象	4mm	3mm	180 円
28		既製金属冠	4mm	3mm	225 円
<b>＜初診・再診＞</b>					
29		歯科初診料	4mm	3mm	225 円
30		初診	4mm	3mm	90 円
31		歯初診	4mm	3mm	135 円
32		歯科初診料 注1	4mm	3mm	315 円
33		初診（注1）	4mm	3mm	270 円
34		歯初診（注1）	4mm	3mm	315 円
35		歯科再診料	4mm	3mm	225 円
36		再診	4mm	3mm	90 円
37		歯再診	4mm	3mm	135 円
38		歯科再診料 注1	4mm	3mm	315 円
39		再診（注1）	4mm	3mm	270 円
40		歯再診（注1）	4mm	3mm	315 円
41		地域歯科診療支援病院歯科初診料	4mm	3mm	675 円
42		病初診	4mm	3mm	135 円
43		地域歯科診療支援病院歯科再診料	4mm	3mm	675 円
44		病再診	4mm	3mm	135 円
45		歯科診療特別対応加算	4mm	3mm	450 円
46		特	4mm	3mm	45 円
47		乳幼児加算	4mm	3mm	225 円
48		乳	4mm	3mm	45 円
49		明細書発行体制等加算	4mm	3mm	450 円
50		明細	4mm	3mm	90 円
51		歯科外来診療環境体制加算（1・2）	4mm	3mm	765 円
52		外来環（1・2）	4mm	3mm	360 円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

岩手県保険医協会（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

＜連絡先＞（ゴム印可）

＜注文書②＞

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>〈初診・再診〉</b>					
53		歯科外来診療環境体制加算 1	4mm	3mm	585 円
54		外来環 1	4mm	3mm	180 円
55		歯科外来診療環境体制加算 2	4mm	3mm	585 円
56		外来環 2	4mm	3mm	180 円
57		再診時歯科外来診療環境体制加算 (1・2)	4mm	3mm	900 円
58		再来環 (1・2)	4mm	3mm	405 円
59		再診時歯科外来診療環境体制加算 1	4mm	3mm	720 円
60		再外来環 1	4mm	3mm	225 円
61		再診時歯科外来診療環境体制加算 2	4mm	3mm	720 円
62		再外来環 2	4mm	3mm	225 円
63		初診時歯科診療導入加算	4mm	3mm	495 円
64		特導	4mm	3mm	90 円
65		歯科診療特別対応連携加算	4mm	3mm	540 円
66		特連	4mm	3mm	90 円
67		歯科診療特別対応地域支援加算	4mm	3mm	630 円
68		特地	4mm	3mm	90 円
69		地域歯科診療支援病院入院加算	4mm	3mm	630 円
70		地歯入院	4mm	3mm	180 円
<b>〈医学管理料〉</b>					
71		歯科疾患管理料	4mm	3mm	315 円
72		歯管	4mm	3mm	90 円
73		文書提供加算	4mm	3mm	270 円
74		文	4mm	3mm	45 円
75		かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所	4mm	3mm	810 円
76		か強診	4mm	3mm	135 円
77		フッ化物洗口指導加算	4mm	3mm	450 円
78		F 洗	4mm	3mm	90 円
79		エナメル質初期う蝕管理加算	4mm	3mm	585 円
80		初期う蝕	4mm	3mm	180 円
81		総合医療管理加算	4mm	3mm	360 円
82		総医	4mm	3mm	90 円
83		周術期口腔機能管理計画策定料	4mm	3mm	630 円
84		周計	4mm	3mm	90 円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

岩手県保険医協会 (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

〈連絡先〉 (ゴム印可)

〈注文書③〉

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《医学管理料》</b>					
85		周術期等口腔機能管理料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）	4mm	3mm	810円
86		周管（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）	4mm	3mm	405円
87		周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）	4mm	3mm	630円
88		周管Ⅰ	4mm	3mm	135円
89		周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）	4mm	3mm	630円
90		周管Ⅱ	4mm	3mm	135円
91		周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）	4mm	3mm	630円
92		周管Ⅲ	4mm	3mm	135円
93		歯科衛生実地指導料（1・2）	4mm	3mm	630円
94		歯科衛生実地指導料1	4mm	3mm	450円
95		歯科衛生実地指導料2	4mm	3mm	450円
96		実地指（1・2）	4mm	3mm	360円
97		実地指1	4mm	3mm	180円
98		実地指2	4mm	3mm	180円
99		歯周病患者画像活用指導料	4mm	3mm	540円
100		P画像	4mm	3mm	135円
101		歯科特定疾患療養管理料	4mm	3mm	495円
102		特疾管	4mm	3mm	135円
103		歯科治療時医療管理料	4mm	3mm	450円
104		医管	4mm	3mm	90円
105		診療情報提供料（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）	4mm	3mm	630円
106		診療情報提供料（Ⅰ）	4mm	3mm	450円
107		診療情報提供料（Ⅱ）	4mm	3mm	450円
108		情（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）	4mm	3mm	360円
109		情Ⅰ	4mm	3mm	90円
110		情Ⅱ	4mm	3mm	90円
111		診療情報連携共有料	4mm	3mm	405円
112		情共	4mm	3mm	90円
<b>《在宅医療》</b>					
113		歯科訪問診療（1・2・3）	4mm	3mm	585円
114		歯科訪問診療1	4mm	3mm	315円
115		歯科訪問診療2	4mm	3mm	315円
116		歯科訪問診療3	4mm	3mm	315円
計	個				

◆ お申込み先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

岩手県保険医協会（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書④》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《在宅医療》</b>					
117		訪問診療（1・2・3）	4mm	3mm	495円
118		訪問診療1	4mm	3mm	225円
119		訪問診療2	4mm	3mm	225円
120		訪問診療3	4mm	3mm	225円
121		歯科訪問診療料 注13（イ 初診時）	4mm	3mm	720円
122		歯訪問（初）	4mm	3mm	270円
123		歯科訪問診療料 注13（ロ 再診時）	4mm	3mm	720円
124		歯訪問（再）	4mm	3mm	270円
125		歯科訪問診療補助加算	4mm	3mm	450円
126		訪補助イ（1・2）	4mm	3mm	405円
127		訪補助イ（1）	4mm	3mm	315円
128		訪補助イ（2）	4mm	3mm	315円
129		訪補助ロ（1・2）	4mm	3mm	405円
130		訪補助ロ（1）	4mm	3mm	315円
131		訪補助ロ（2）	4mm	3mm	315円
132		在宅歯科医療推進加算	4mm	3mm	450円
133		在推進	4mm	3mm	135円
134		歯科訪問診療移行加算	4mm	3mm	450円
135		訪移行	4mm	3mm	135円
136		訪問歯科衛生指導料（1・2・3）	4mm	3mm	720円
137		訪問歯科衛生指導料1	4mm	3mm	450円
138		訪問歯科衛生指導料2	4mm	3mm	450円
139		訪問歯科衛生指導料3	4mm	3mm	450円
140		訪衛指（1・2・3）	4mm	3mm	450円
141		訪衛指1	4mm	3mm	180円
142		訪衛指2	4mm	3mm	180円
143		訪衛指3	4mm	3mm	180円
144		歯科疾患在宅療養管理料	4mm	3mm	495円
145		歯在管	4mm	3mm	135円
146		栄養サポートチーム等連携加算（1・2）	4mm	3mm	855円
147		栄養サポートチーム等連携加算1	4mm	3mm	675円
148		栄養サポートチーム等連携加算2	4mm	3mm	675円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

**岩手県保険医協会**（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書⑤》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《在宅医療》</b>					
149		N S T ( 1 ・ 2 )	4mm	3mm	360 円
150		N S T 1	4mm	3mm	180 円
151		N S T 2	4mm	3mm	180 円
152		在宅総合医療管理加算	4mm	3mm	450 円
153		在歯総医	4mm	3mm	180 円
154		在宅療養支援歯科診療所 1	4mm	3mm	540 円
155		歯援診 1	4mm	3mm	180 円
156		在宅療養支援歯科診療所 2	4mm	3mm	540 円
157		歯援診 2	4mm	3mm	180 円
158		在宅患者歯科治療総合医療管理料	4mm	3mm	675 円
159		在歯管	4mm	3mm	135 円
160		訪問口腔リハ	4mm	3mm	270 円
161		小訪問口腔リハ	4mm	3mm	315 円
162		在宅患者連携指導料	4mm	3mm	405 円
163		在宅患者緊急時等カンファレンス料	4mm	3mm	720 円
164		摂食機能療法	4mm	3mm	270 円
<b>《介護保険》</b>					
165		居宅療養管理指導費	4mm	3mm	405 円
166		介護予防居宅療養管理指導費	4mm	3mm	585 円
167		歯科医師居宅療養管理指導 ( I ・ II ・ III )	4mm	3mm	855 円
168		歯科医師居宅療養管理指導 I	4mm	3mm	585 円
169		歯科医師居宅療養管理指導 II	4mm	3mm	585 円
170		歯科医師居宅療養管理指導 III	4mm	3mm	585 円
171		歯科衛生士等居宅療養 ( I ・ II ・ III )	4mm	3mm	765 円
172		歯科衛生士等居宅療養 I	4mm	3mm	495 円
173		歯科衛生士等居宅療養 II	4mm	3mm	495 円
174		歯科衛生士等居宅療養 III	4mm	3mm	495 円
175		予防歯科医師居宅療養 ( I ・ II ・ III )	4mm	3mm	765 円
176		予防歯科医師居宅療養 I	4mm	3mm	495 円
177		予防歯科医師居宅療養 II	4mm	3mm	495 円
178		予防歯科医師居宅療養 III	4mm	3mm	495 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑥》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《介護保険》</b>					
179		予防歯科衛生士等居宅療養（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）	4mm	3mm	855円
180		予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	4mm	3mm	585円
181		予防歯科衛生士等居宅療養Ⅱ	4mm	3mm	585円
182		予防歯科衛生士等居宅療養Ⅲ	4mm	3mm	585円
<b>《検査、画像診断、投薬、麻酔》</b>					
183		電氣的根管長測定検査	4mm	3mm	450円
184		EMR	4mm	3mm	135円
185		細菌簡易培養検査	4mm	3mm	360円
186		S 培	4mm	3mm	90円
187		顎運動関連検査	4mm	3mm	315円
188		顎運動	4mm	3mm	135円
189		顎運動関連検査（GoA・ChB）	4mm	3mm	720円
190		チェックバイト	4mm	3mm	315円
191		ChB	4mm	3mm	135円
192		ゴシックアーチ	4mm	3mm	315円
193		GoA	4mm	3mm	135円
194		歯冠補綴時色調採得検査	4mm	3mm	495円
195		色調	4mm	3mm	90円
196		咀嚼機能1（イ・ロ）	4mm	3mm	450円
197		咀嚼機能1イ	4mm	3mm	270円
198		咀嚼機能1ロ	4mm	3mm	270円
199		咀嚼機能2（イ・ロ）	4mm	3mm	450円
200		咀嚼機能2イ	4mm	3mm	270円
201		咀嚼機能2ロ	4mm	3mm	270円
202		咀嚼能力検査	4mm	3mm	270円
203		咀嚼能力	4mm	3mm	180円
204		咬合圧検査	4mm	3mm	225円
205		咬合圧	4mm	3mm	135円
206		舌圧検査	4mm	3mm	180円
207		舌圧	4mm	3mm	90円
208		精密触覚機能検査	4mm	3mm	360円
209		精密触覚	4mm	3mm	180円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

**岩手県保険医協会**（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書⑦》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《検査, 画像診断, 投薬, 麻酔》</b>					
210		X線	4mm	3mm	90円
211		X-R a y	4mm	3mm	225円
212		歯科用3次元エックス線断層撮影	4mm	3mm	675円
213		歯C T	4mm	3mm	135円
214		電子画像管理加算	4mm	3mm	360円
215		処方料・調剤料(内服・屯服・外用)	4mm	3mm	765円
216		処方せん(6種以下・7種以上)	4mm	3mm	675円
217		一般名処方加算(1・2)	4mm	3mm	540円
218		一般名処方加算1	4mm	3mm	360円
219		一般名処方加算2	4mm	3mm	360円
220		薬剤情報提供料	4mm	3mm	315円
221		薬情	4mm	3mm	90円
222		手帳記載加算	4mm	3mm	270円
223		外来後発医薬品使用体制加算1	4mm	3mm	630円
224		外後発使1	4mm	3mm	225円
225		外来後発医薬品使用体制加算2	4mm	3mm	630円
226		外後発使2	4mm	3mm	225円
227		外来後発医薬品使用体制加算3	4mm	3mm	630円
228		外後発使3	4mm	3mm	225円
229		酸素吸入	4mm	3mm	180円
230		酸素加算	4mm	3mm	180円
231		表面麻酔	4mm	3mm	180円
232		O A	4mm	3mm	90円
233		吸入鎮静法	4mm	3mm	225円
234		O A	4mm	3mm	90円
235		静脈内鎮静法	4mm	3mm	270円
236		鎮静	4mm	3mm	90円
<b>《リハビリテーション》</b>					
237		歯科口腔リハビリテーション料1(1・2・3)	4mm	3mm	990円
238		歯リハ1(1)	4mm	3mm	315円
239		歯リハ1(2)	4mm	3mm	315円
240		歯リハ1(3)	4mm	3mm	315円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》(ゴム印可)

《注文書⑧》



No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《リハビリテーション》</b>					
241		歯科口腔リハビリテーション料2	4mm	3mm	675円
242		歯リハ2	4mm	3mm	180円
<b>《処置》</b>					
243		う蝕処置	4mm	3mm	180円
244		う蝕	4mm	3mm	90円
245		残根削合	4mm	3mm	180円
246		咬合調整 (イロハニホ)	4mm	3mm	495円
247		咬合調整	4mm	3mm	180円
248		咬調	4mm	3mm	90円
249		歯髄保護処置	4mm	3mm	270円
250		P C a p	4mm	3mm	180円
251		歯髄温存療法	4mm	3mm	270円
252		A I P C	4mm	3mm	180円
253		直接歯髄保護処置	4mm	3mm	360円
254		直保護	4mm	3mm	135円
255		直覆	4mm	3mm	90円
256		直P C a p	4mm	3mm	225円
257		間接歯髄保護処置	4mm	3mm	360円
258		間保護	4mm	3mm	135円
259		間覆	4mm	3mm	90円
260		間P C a p	4mm	3mm	225円
261		知覚過敏処置	4mm	3mm	270円
262		H y s 処	4mm	3mm	180円
263		う蝕薬物塗布処置	4mm	3mm	360円
264		サホ塗布	4mm	3mm	180円
265		初期う蝕早期充填処置	4mm	3mm	450円
266		シーラント	4mm	3mm	225円
267		填塞	4mm	3mm	90円
268		麻抜	4mm	3mm	90円
269		感染根管処置	4mm	3mm	270円
270		感根処	4mm	3mm	135円
271		根管貼薬処置	4mm	3mm	270円
272		根貼	4mm	3mm	90円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑨》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《処置》</b>					
273		根管充填	4mm	3mm	180円
274		根充	4mm	3mm	90円
275		抜髄即充	4mm	3mm	180円
276		感根即充	4mm	3mm	180円
277		加圧根管充填処置	4mm	3mm	360円
278		C R F	4mm	3mm	135円
279		手術用顕微鏡加算	4mm	3mm	360円
280		手顕微加	4mm	3mm	180円
281		根管内異物除去	4mm	3mm	315円
282		R B I	4mm	3mm	135円
283		暫間固定	4mm	3mm	180円
284		T F i x	4mm	3mm	180円
285		口腔内装置 (1・2・3)	4mm	3mm	540円
286		口腔内装置 1	4mm	3mm	270円
287		口腔内装置 2	4mm	3mm	270円
288		口腔内装置 3	4mm	3mm	270円
289		口腔内装置	4mm	3mm	225円
290		O A p	4mm	3mm	135円
291		睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置	4mm	3mm	810円
292		S A S - O A p	4mm	3mm	315円
293		舌接触補助床	4mm	3mm	270円
294		P A P	4mm	3mm	135円
295		口腔内装置調整	4mm	3mm	315円
296		O A p 調 (イ・ロ・ハ)	4mm	3mm	495円
297		O A p 調 (イ)	4mm	3mm	315円
298		O A p 調 (ロ)	4mm	3mm	315円
299		O A p 調 (ハ)	4mm	3mm	315円
300		口腔内装置修理	4mm	3mm	315円
301		O A p 修	4mm	3mm	180円
302		レジン連続冠固定	4mm	3mm	360円
303		暫間固定装置修理	4mm	3mm	360円
304		ナイトガード	4mm	3mm	270円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑩》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《処置》</b>					
305		周術期専門的口腔衛生処置（1・2）	4mm	3mm	765 円
306		術口衛（1・2）	4mm	3mm	360 円
307		周術期専門的口腔衛生処置 1	4mm	3mm	585 円
308		術口衛 1	4mm	3mm	180 円
309		周術期専門的口腔衛生処置 2	4mm	3mm	585 円
310		術口衛 2	4mm	3mm	180 円
311		在宅等療養患者専門的口腔衛生処置	4mm	3mm	720 円
312		在口衛	4mm	3mm	135 円
313		口腔粘膜処置	4mm	3mm	270 円
314		口処	4mm	3mm	90 円
315		機械的歯面清掃処置	4mm	3mm	405 円
316		歯清	4mm	3mm	90 円
317		フッ化物歯面塗布処置	4mm	3mm	450 円
318		F 局	4mm	3mm	90 円
<b>《手術》</b>					
319		抜歯手術（乳歯・前歯・臼歯）	4mm	3mm	630 円
320		抜歯	4mm	3mm	90 円
321		難抜歯加算	4mm	3mm	225 円
322		歯根嚢胞摘出手術	4mm	3mm	360 円
323		（歯冠大・拇指頭大・鶏卵大）	4mm	3mm	630 円
324		歯根端切除手術	4mm	3mm	315 円
325		根切	4mm	3mm	90 円
326		根切顕微	4mm	3mm	180 円
327		歯の再植術	4mm	3mm	225 円
328		歯の移植手術	4mm	3mm	270 円
329		創傷処置	4mm	3mm	180 円
330		創傷処理	4mm	3mm	180 円
331		レーザー機器加算（1・2・3）	4mm	3mm	675 円
332		レ機加（1・2・3）	4mm	3mm	450 円
333		レーザー機器加算 1	4mm	3mm	405 円
334		レ機加 1	4mm	3mm	180 円
335		レーザー機器加算 2	4mm	3mm	405 円
336		レ機加 2	4mm	3mm	180 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

**岩手県保険医協会**（担当事務局 石川）

〒020 - 0034 盛岡市盛岡駅前通 15 - 19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019 - 651 - 7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書①》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《手術》</b>					
337		レーザー機器加算 3	4mm	3mm	405 円
338		レ機加 3	4mm	3mm	180 円
<b>《歯周疾患》</b>					
339		歯周基本検査	4mm	3mm	270 円
340		P 基検	4mm	3mm	135 円
341		歯周精密検査	4mm	3mm	270 円
342		P 精検	4mm	3mm	135 円
343		混合歯列期歯周病検査	4mm	3mm	450 円
344		P 混検	4mm	3mm	135 円
345		歯周病部分的再評価検査	4mm	3mm	495 円
346		P 部検	4mm	3mm	135 円
347		歯周基本・精密検査…別紙	4mm	3mm	540 円
348		P 基検・P 精検…別紙	4mm	3mm	450 円
349		混合歯列期歯周病検査…別紙	4mm	3mm	585 円
350		P 混検…別紙	4mm	3mm	270 円
351		歯周病部分的再評価検査…別紙	4mm	3mm	630 円
352		P 部検…別紙	4mm	3mm	270 円
353		歯周疾患処置	4mm	3mm	270 円
354		P 処	4mm	3mm	90 円
355		P 処 (糖)	4mm	3mm	225 円
356		歯周基本治療処置	4mm	3mm	360 円
357		P 基処	4mm	3mm	135 円
358		歯石除去	4mm	3mm	180 円
359		除石	4mm	3mm	90 円
360		スケーリング	4mm	3mm	270 円
361		S C	4mm	3mm	90 円
362		スケーリング・ルートプレーニング	4mm	3mm	720 円
363		S R P	4mm	3mm	135 円
364		歯周病安定期治療 (I・II)	4mm	3mm	585 円
365		S P T (I・II)	4mm	3mm	360 円
366		歯周病安定期治療 (I)	4mm	3mm	495 円
367		S P T (I)	4mm	3mm	270 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑫》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>◀歯周疾患▶</b>					
368		歯周病安定期治療（Ⅱ）	4mm	3mm	495 円
369		S P T（Ⅱ）	4mm	3mm	270 円
370		歯周組織再生誘導手術	4mm	3mm	450 円
371		G T R	4mm	3mm	135 円
372		歯周ポケット搔爬	4mm	3mm	360 円
373		P C u r	4mm	3mm	180 円
374		歯周ポケット搔爬術	4mm	3mm	405 円
375		搔爬術	4mm	3mm	135 円
376		ソウハ術	4mm	3mm	180 円
377		歯槽骨整形手術	4mm	3mm	315 円
378		A E c t	4mm	3mm	180 円
379		歯肉切除手術	4mm	3mm	270 円
380		G E c t	4mm	3mm	180 円
381		歯肉剥離搔爬術	4mm	3mm	315 円
382		F O p	4mm	3mm	135 円
383		手術時歯根面レーザー応用加算	4mm	3mm	630 円
384		手術歯根	4mm	3mm	180 円
385		歯周治療用装置（冠・床）	4mm	3mm	540 円
<b>◀歯冠修復・欠損補綴▶</b>					
386		補綴時診断料	4mm	3mm	270 円
387		補診	4mm	3mm	90 円
388		クラウン・ブリッジ維持管理料	4mm	3mm	630 円
389		補管	4mm	3mm	90 円
390		維持管	4mm	3mm	135 円
391		う蝕歯即時充填形成	4mm	3mm	405 円
392		充填	4mm	3mm	90 円
393		う蝕歯インレー修復形成	4mm	3mm	495 円
394		修形	4mm	3mm	90 円
395		インレー（単・複）	4mm	3mm	405 円
396		充填 1・2	4mm	3mm	225 円
397		充填 1	4mm	3mm	135 円
398		充填 2	4mm	3mm	135 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

**岩手県保険医協会**（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

◀連絡先▶（ゴム印可）

◀注文書⑬▶

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>◀歯冠修復・欠損補綴▶</b>					
399		ブリッジ支台歯形成加算	4mm	3mm	495 円
400		支台築造印象	4mm	3mm	270 円
401		支台築造 (メタル・その他)	4mm	3mm	585 円
402		支台築造 間接法	4mm	3mm	315 円
403		ファイバー (間)	4mm	3mm	360 円
404		支台築造 直接法	4mm	3mm	315 円
405		ファイバー (直)	4mm	3mm	360 円
406		ファイバー (間・直)	4mm	3mm	450 円
407		印象採得	4mm	3mm	180 円
408		i m p	4mm	3mm	135 円
409		装着料	4mm	3mm	135 円
410		再装着料	4mm	3mm	180 円
411		s e t	4mm	3mm	135 円
412		咬合採得	4mm	3mm	180 円
413		B T	4mm	3mm	90 円
414		仮床試適	4mm	3mm	180 円
415		T F	4mm	3mm	90 円
416		接着ブリッジ	4mm	3mm	270 円
417		リテーナー	4mm	3mm	225 円
418		窩洞形成	4mm	3mm	180 円
419		K P (単・複)	4mm	3mm	315 円
420		う蝕歯無痛の窩洞形成加算	4mm	3mm	540 円
421		う蝕無痛	4mm	3mm	180 円
422		硬質レジンジャケット冠 (光・加熱)	4mm	3mm	765 円
423		H J C	4mm	3mm	135 円
424		C A D / C A M 冠	4mm	3mm	360 円
425		歯 C A D	4mm	3mm	180 円
426		ポンティック	4mm	3mm	270 円
427		P o n	4mm	3mm	135 円
428		(鋳造・レジン前装金属)	4mm	3mm	540 円
429		小児保険装置	4mm	3mm	270 円
430		保険	4mm	3mm	90 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

◀連絡先▶ (ゴム印可)

◀注文書⑭▶

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>◀歯冠修復・欠損補綴▶</b>					
431		ブリッジ	4mm	3mm	180 円
432		B r	4mm	3mm	90 円
433		高強度硬質レジンブリッジ	4mm	3mm	540 円
434		H R B r	4mm	3mm	180 円
435		全部金属冠	4mm	3mm	225 円
436		F M C	4mm	3mm	135 円
437		T e C	4mm	3mm	135 円
438		レジン前装金属冠	4mm	3mm	360 円
439		前装MC	4mm	3mm	180 円
440		ゼンソウMC	4mm	3mm	270 円
441		前装 MC F M C B r .	4mm	3mm	450 円
441		(12% P d)	4mm	3mm	315 円
442		レジンインレー	4mm	3mm	315 円
443		R I n	4mm	3mm	135 円
444		歯冠補綴物修理	4mm	3mm	315 円
445		P r o 修理	4mm	3mm	225 円
<b>◀有床義歯など▶</b>					
446		新製有床義歯管理料	4mm	3mm	405 円
447		義管	4mm	3mm	90 円
448		総義歯	4mm	3mm	135 円
449		F D	4mm	3mm	90 円
450		局部義歯	4mm	3mm	180 円
451		P D	4mm	3mm	90 円
452		鉤	4mm	3mm	45 円
453		C 1	4mm	3mm	90 円
454		コンビネーション鉤	4mm	3mm	405 円
455		コンビC 1	4mm	3mm	225 円
456		間接支台装置	4mm	3mm	270 円
457		間支	4mm	3mm	90 円
458		有床義歯修理	4mm	3mm	270 円
459		床修理	4mm	3mm	135 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020 - 0034 盛岡市盛岡駅前通 15 - 19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019 - 651 - 7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

◀連絡先▶ (ゴム印可)

◀注文書⑮▶

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《有床義歯》</b>					
460		歯科技工加算（1・2）	4mm	3mm	495 円
461		歯技工（1・2）	4mm	3mm	360 円
462		歯科技工加算 1	4mm	3mm	315 円
463		歯技工 1	4mm	3mm	180 円
464		歯科技工加算 2	4mm	3mm	315 円
465		歯技工 2	4mm	3mm	180 円
466		床下粘膜異常	4mm	3mm	270 円
467		有床義歯床下粘膜調整処置	4mm	3mm	540 円
468		ティッシュコンディショニング	4mm	3mm	630 円
469		T. コンデ	4mm	3mm	225 円
470		T. c o n d	4mm	3mm	270 円
471		有床義歯内面適合法	4mm	3mm	405 円
472		床裏装（硬）	4mm	3mm	270 円
473		床適合（硬）	4mm	3mm	270 円
474		床裏装（軟）	4mm	3mm	270 円
475		床適合（軟）	4mm	3mm	270 円
476		床裏装（硬・軟）	4mm	3mm	360 円
477		床適合（硬・軟）	4mm	3mm	360 円
478		二腕鉤（鋳造鉤・線鉤）	4mm	3mm	495 円
479		双子鉤（鋳造鉤・線鉤）	4mm	3mm	495 円
<b>《広範囲顎骨支持型装置》</b>					
480		広範囲顎骨支持型補綴診断料	4mm	3mm	585 円
481		特イ診	4mm	3mm	135 円
482		広範囲顎骨支持型補綴物維持管理料	4mm	3mm	720 円
483		特イ管	4mm	3mm	135 円
484		広範囲顎骨支持型装置埋入手術	4mm	3mm	630 円
485		特イ術	4mm	3mm	135 円
486		広範囲顎骨支持型装置搔爬術	4mm	3mm	585 円
487		特イ搔	4mm	3mm	135 円
488		広範囲顎骨支持型補綴物修理	4mm	3mm	585 円
489		特イ修	4mm	3mm	135 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

**岩手県保険医協会**（担当事務局 石川）

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書⑩》



No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《その他》</b>					
490		TKパスタ	4mm	3mm	225 円
491		HPパスタ	4mm	3mm	225 円
492		PSパスタ	4mm	3mm	225 円
493		Guパスタ	4mm	3mm	225 円
494		TCPSパスタ	4mm	3mm	315 円
495		Ct	4mm	3mm	90 円
496		Ⓣ	4mm	3mm	150 円
497		Ⓛ	4mm	3mm	150 円
498		Ⓜ	4mm	3mm	150 円
499		Ⓢ	4mm	3mm	150 円
500		Ⓣ	4mm	3mm	150 円
501		歯科医師	4mm	3mm	180 円
502		歯科衛生士	4mm	3mm	225 円
503		DH	4mm	3mm	90 円
504		後期高齢者	4mm	3mm	225 円
505		長時間待機	4mm	3mm	225 円
506		1日2度来院	4mm	3mm	270 円
507		電話再診	4mm	3mm	180 円
508		保険証確認	4mm	3mm	225 円
509		単純なもの	4mm	3mm	225 円
510		複雑なもの	4mm	3mm	225 円
511		(別紙)	4mm	3mm	180 円
512		前回終了 年 月 日	4mm	3mm	315 円
513		摘要欄記載	4mm	3mm	225 円
514		全国健康保険協会岩手支部	4mm	3mm	540 円
515		岩手県後期高齢者医療広域連合	4mm	3mm	630 円
516		再発行	4mm	3mm	135 円
517		保険収入	4mm	3mm	180 円
518		自費収入	4mm	3mm	180 円
519		未収金	4mm	3mm	135 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》(ゴム印可)

《注文書⑰》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《傷病名》</b>					
520		単純性歯肉炎	4mm	3mm	270円
521		単G	4mm	3mm	90円
522		複雑性歯肉炎	4mm	3mm	270円
523		複G	4mm	3mm	90円
524		増殖性歯肉炎	4mm	3mm	270円
525		増G	4mm	3mm	90円
526		潰瘍性歯肉炎	4mm	3mm	270円
527		潰G	4mm	3mm	90円
528		壊疽性歯肉炎	4mm	3mm	270円
529		壊G	4mm	3mm	90円
530		肥大性歯肉炎	4mm	3mm	270円
531		肥G	4mm	3mm	90円
532		慢性歯周炎	4mm	3mm	225円
533		P <sub>1</sub>	4mm	3mm	90円
534		P <sub>2</sub>	4mm	3mm	90円
535		P <sub>3</sub>	4mm	3mm	90円
536		智歯周囲炎	4mm	3mm	225円
537		Perico	4mm	3mm	270円
538		P急発	4mm	3mm	135円
539		急性単純性歯髄炎	4mm	3mm	360円
540		単P u l	4mm	3mm	180円
541		急性化膿性歯髄炎	4mm	3mm	360円
542		急化P u l	4mm	3mm	225円
543		慢性潰瘍性歯髄炎	4mm	3mm	360円
544		潰P u l	4mm	3mm	180円
545		慢性増殖性歯髄炎	4mm	3mm	360円
546		増P u l	4mm	3mm	180円
547		慢性壊疽性歯髄炎	4mm	3mm	315円
548		壊P u l	4mm	3mm	180円
549		P u l	4mm	3mm	135円
550		歯髄エソ	4mm	3mm	180円
551		P u エソ	4mm	3mm	180円
552		歯髄エシ	4mm	3mm	180円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑧》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《傷病名》</b>					
553		P u エ シ	4mm	3mm	180 円
554		急単 P e r	4mm	3mm	225 円
555		急化 P e r	4mm	3mm	225 円
556		慢化 P e r	4mm	3mm	225 円
557		エナメル質初期う蝕	4mm	3mm	405 円
558		C e	4mm	3mm	90 円
559		C <sub>1</sub>	4mm	3mm	90 円
560		C <sub>2</sub>	4mm	3mm	90 円
561		C <sub>3</sub>	4mm	3mm	90 円
562		C <sub>1</sub> 〃	4mm	3mm	135 円
563		C <sub>2</sub> 〃	4mm	3mm	135 円
564		C <sub>3</sub> 〃	4mm	3mm	135 円
565		C <sub>4</sub>	4mm	3mm	90 円
566		口腔褥瘡性潰瘍	4mm	3mm	315 円
567		D u l	4mm	3mm	135 円
568		口内炎	4mm	3mm	135 円
569		S t o m	4mm	3mm	180 円
570		口腔粘膜炎	4mm	3mm	225 円
571		O M u c o	4mm	3mm	225 円
572		歯槽骨鋭縁	4mm	3mm	225 円
573		S c h A	4mm	3mm	180 円
574		象牙質知覚過敏症	4mm	3mm	360 円
575		H y s	4mm	3mm	135 円
576		咬耗症	4mm	3mm	135 円
577		A t t	4mm	3mm	135 円
578		摩耗症	4mm	3mm	135 円
579		A b r	4mm	3mm	135 円
580		酸蝕症	4mm	3mm	135 円
581		E r o	4mm	3mm	135 円
582		歯肉腫瘍	4mm	3mm	180 円
583		G A	4mm	3mm	90 円
584		歯肉膿瘍	4mm	3mm	180 円
585		A A	4mm	3mm	90 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書⑩》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《傷病名》</b>					
586		歯根嚢胞	4mm	3mm	180 円
587		W Z	4mm	3mm	90 円
588		歯石沈着症	4mm	3mm	225 円
589		Z S	4mm	3mm	90 円
590		歯ざしり	4mm	3mm	180 円
591		B r x	4mm	3mm	135 円
592		乳歯晩期残存	4mm	3mm	270 円
593		R D T	4mm	3mm	135 円
594		歯の脱臼	4mm	3mm	180 円
595		L u x	4mm	3mm	135 円
596		口角びらん	4mm	3mm	225 円
597		A n g	4mm	3mm	135 円
598		口腔の色素沈着	4mm	3mm	315 円
599		P i g	4mm	3mm	135 円
600		骨瘤	4mm	3mm	90 円
601		T o r	4mm	3mm	135 円
602		埋伏歯	4mm	3mm	135 円
603		R T	4mm	3mm	90 円
604		半埋伏歯	4mm	3mm	180 円
605		H R T	4mm	3mm	135 円
606		完全埋伏歯	4mm	3mm	225 円
607		C R T	4mm	3mm	135 円
608		水平智歯	4mm	3mm	180 円
609		H E T	4mm	3mm	135 円
610		水平埋伏智歯	4mm	3mm	270 円
611		H I T	4mm	3mm	135 円
612		捻転歯	4mm	3mm	135 円
613		R O T	4mm	3mm	135 円
614		過剰歯	4mm	3mm	135 円
615		S N T	4mm	3mm	135 円
616		エナメル質形成不全	4mm	3mm	405 円
617		E H p	4mm	3mm	135 円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書②》

No.	数量	項目	サイズ		価格
<b>《傷病名》</b>					
618		歯の破折	4mm	3mm	180円
619		F r T	4mm	3mm	135円
620		永久歯萌出不全	4mm	3mm	315円
621		I P T	4mm	3mm	135円
622		舌炎	4mm	3mm	90円
623		G l s	4mm	3mm	135円
624		欠損歯	4mm	3mm	135円
625		MT	4mm	3mm	90円
626		咬合異常	4mm	3mm	180円
627		M a l	4mm	3mm	135円
628		歯質くさび状欠損	4mm	3mm	360円
629		W S D	4mm	3mm	135円
630		破折	4mm	3mm	90円
631		ハセツ	4mm	3mm	135円
632		脱離	4mm	3mm	90円
633		ダツリ	4mm	3mm	135円
634		不適合	4mm	3mm	135円
635		フテキ	4mm	3mm	135円
636		睡眠時無呼吸症候群	4mm	3mm	405円
637		S A S	4mm	3mm	135円
638		口腔剥離上皮膜	4mm	3mm	315円
639		C 管理中	4mm	3mm	180円
640		C 選療	4mm	3mm	135円
641		歯痛	4mm	3mm	90円
642		口腔機能発達不全症	4mm	3mm	405円
643		口腔機能低下症	4mm	3mm	315円
644		術後合併症	4mm	3mm	225円
645		周術期等口腔機能管理中	4mm	3mm	495円
646		脳梗塞後遺症	4mm	3mm	270円
647		摂食機能障害	4mm	3mm	270円
648		床下粘膜異常	4mm	3mm	270円
649		口腔乾燥症	4mm	3mm	225円
計	個				

◆ お申込み・お問い合わせ先 **FAX 019-651-7374**

(お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します)

**岩手県保険医協会** (担当事務局 石川)

〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通 15-19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019-651-7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずに  
ご記入下さい

《連絡先》 (ゴム印可)

《注文書②》

◆ この他にも欲しい項目がございましたら、以下にご記入下さい。

※ 1文字 45円（税込）にて別途ご注文を承ります。（囲み文字等の特殊文字については別料金となります。）

No.	数量	項目	サイズ		価格
1			4mm	3mm	
2			4mm	3mm	
3			4mm	3mm	
4			4mm	3mm	
5			4mm	3mm	
6			4mm	3mm	
7			4mm	3mm	
8			4mm	3mm	
9			4mm	3mm	
10			4mm	3mm	
計	個				

《フリーオーダー欄》

※ 料金は事前に見積り確認のうえ金額にご了承いただいたうえでの作成となります。

◆ お申込み・お問い合わせ先 FAX 019-651-7374

（お申込みは FAX 又は郵送にてお願い致します）

岩手県保険医協会 （担当事務局 石川）

〒020 - 0034 盛岡市盛岡駅前通 15 - 19

盛岡フコク生命ビル 8F TEL 019 - 651 - 7341

◆ 医療機関名・ご氏名・住所・電話番号等を忘れずにご記入下さい

《連絡先》（ゴム印可）

《注文書②》

※ 項目多数につき注文書が複数枚となっております。大変お手数をお掛け致しますが注文書毎、ご連絡先を明記のうえご注文下さいませよう宜しくお願い致します。