インプラント埋入手術管理表　　２０＿＿年＿＿月 ～ ２０＿＿年＿＿月　　Ｎｏ ＿＿

日	Ｎ ｏ	患者名	部　位	フィクスチャー（シール貼付）	助／器	数

合　計　本　数	