

カスタムメイド マウスガード 技工指示書

年 月 日

1. フリガナ
ご氏名 _____ 男・女

2. 身長 _____ cm

3. 体重 _____ Kg

4. 年齢 _____ 才

☆スポーツの種類 (番号に○印・極真会館の選手の場合は極真会館に○印)

1. 空手 (極真会館・その他)	2. ボクシング	3. キックボクシング
4. 拳法 ()		
5. アメリカンフットボール	6. ラグビー	7. バasketボール
8. アイスホッケー	9. ラクロス	10. ウェイトリフティング
11. フリースタイルスキー	12. 水球	13. ライフル・アーチェリー
14. その他 ()		

極真会館の選手のみ記入

支部名

会員番号

☆スポーツのポジション

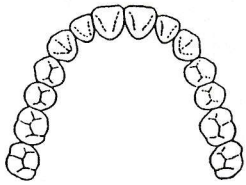
*2回目以降の作製時記入 (○印・外傷の種類と部位はご記入下さい)

マウスガードの使用感	良 ・ 普 ・ 悪	
外傷の有無	有	無
度合い	重 ・ 普 ・ 軽	
種類		
部位		
脳震盪の有無	有	無
回復度合い	遅 ・ 普 ・ 早	

これより上は選手記入

これより下は医院記入

医院コード	
医院名	
ご住所	
TEL	
発注日	年 月 日
納品日	年 月 日

マウスガードの設計及び製作注意点

シリアルナンバー

☆選手の咬合 (データ収集のためわかる範囲を○で囲んで下さい)

前歯部の被蓋	開 ・ 浅 ・ 普 ・ 深
咬合の状態	上前突 ・ 下前突 ・ 叢生



マークの向きにご注意下さい。

☆マウスガードの色 (○で囲んで下さい) 極真会館の選手はクリアのみ

(クリア・ブルー・グリーン・イエロー・オレンジ・レッド)

製作ラボ名

製作者名

ラボコード