

日本歯科理工学会 CAD/CAM ブリッジ STL データ提供申請書

1. 申請日

令和 年 月 日

2. 申請者情報

項目 記入欄

氏名 _____

所属機関 _____

職位・役職 _____

住所 _____

電話番号 _____

E-mail _____

3. データの利用目的

4. 提供希望データの種類

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 支台歯 | ☐ 一体型ブリッジ |
| ☐ フレーム | ☐ キャドオン |

5. 研究成果の公開予定

学会発表（予定・有無） _____

論文発表（予定・有無） _____

その他（具体的に） _____

6. データ取扱いに関する誓約

私は、本申請により提供を受けた試験用 STL データを、申請した研究目的以外には使用せず、
第三者への譲渡・公開・再配布を行わないことを誓約します。

また、研究終了後は、提供元の指示に従いデータを適切に破棄または返却いたします。

7. 署名欄

申請者署名 _____ 印

所属機関長署名 _____ 印

提出先

日本歯科理工学会へ E-mail または郵送にて提出

E-mail：jsdmd@kokuhoken.or.jp