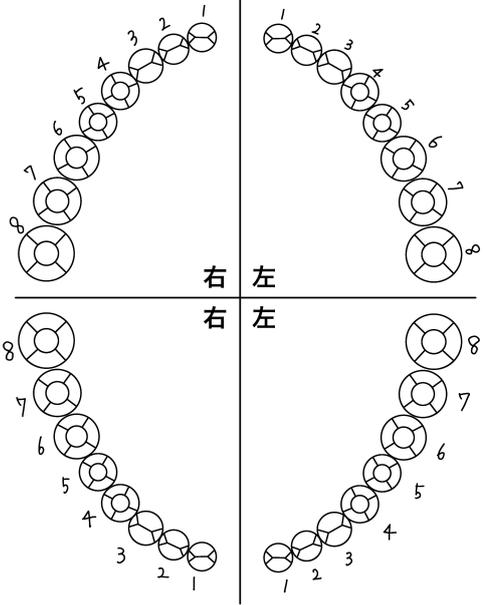


インプラント保証書

見本

●当院では補綴治療に関して、保証期間を設けております。

下記の保証部位において再治療が必要となった場合、保証期間内であれば該当する金額負担で再治療を可能です

保証 期間	完了日より 1～5年目	無償	保証 部位		
	完了日より 6～10年目	5割負担			
	補綴 セット日より	5年保証			
オペ日	20 年 月 日				

●保証規約

上記の治療は当院が責任をもって治療いたしました。従いまして、この治療について保証期間中における通常使用で破損や脱落、不具合が生じた場合、この保証書により治療医師の責任において修理・再装着・再治療をいたします。

ただし、その他処置の必要がある場合には別途請求させていただきます。

また次のような場合には**全額患者様のご負担になります**のでご注意ください。

- ◇患者様の過失や不注意による損傷
- ◇定期検診を半年以上受診されなかった場合
- ◇他院での治療や改変が行われた場合
- ◇治療とは無関係な疾患や外傷による損傷

私はお支払いした金額に対して、該当する負担での再治療を受けることができることの説明を受け、上記内容を承諾します。

保証書署名日 20 年 月 日

患者氏名 _____