

(様式6)

教育用光学顕微鏡標本作製申請書

受付番号 (技術部記入欄)					
申請年月日	年 月 日				
申請者所属		氏名		連絡先 (Tel)	
試料名 (例: 人の肝臓 マウスの腎臓)					
臨床診断名					
試料採取方法	生検		手術		剖検 実験
固定液および固定方法					
観察目的および観察部位					
作製標本数	ブロック: 個		未染色切片: 枚	HE染色切片: 枚	
特殊染色 (染色名と目的および枚数)					枚
免疫組織化学 (目的および枚数)					枚
酵素組織化学 (目的および枚数)					枚
希望標本完成日	年 月 日				

連絡先: 技術部医学系部門 Tel 0859-38-6453 (内線 6453) Fax 0859-38-6456 (内線 6456)