

(様式 7)

研究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			
希望標本数	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		

備考: 特殊染色、免疫組織化学および酵素組織化学の標本作製料は協議事項と致します。
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)