

〒343-8555

埼玉県越谷市南越谷 2-1-50

獨協医科大学越谷病院 病理部

上田 善彦 宛

「腎生検病理診断コンサルテーション」 腎生検例募集

応募用紙

氏名			
所属			
住所	〒		
電話		FAX	
E-mail			
呈示したい症例について簡単な要約を記入して下さい：経過、光顕・蛍光・電顕所見や問題点等			

*必要事項記入の上、病理標本とともに上記宛までお送りください。

*ご連絡のため E-mail アドレスを必ずご記入お願いします(携帯アドレスはご遠慮下さい)。