

申請日 年 月 日

病理標本院外借用申請書

熊本大学病院 病理部 部長  
三上 芳喜 殿

(借用責任者) 所属 :  
氏名 : 印

(借用担当者) 所属 :  
氏名 : 印

下記の病理標本を借用し、院外に貸出します。担当者が責任持って返却いたします。

病理標本番号	
患者氏名	
貸出内容	<input type="checkbox"/> H E 染色標本 枚 <input type="checkbox"/> 特殊染色標本 枚 <input type="checkbox"/> 免疫染色標本 枚 <input type="checkbox"/> 細胞診標本 枚 ( ) <input type="checkbox"/> パラフィンブロック 個
院外貸出先	
貸出の目的・理由	

病理標本院外借用承諾書

上記の申請を承諾しました。

承諾日 年 月 日  
返却期限 年 月 日

熊本大学病院 病理部 部長  
三上 芳喜 印