

슬라이드 제작 신청서

이 문서는 MRPASS의 문서입니다. 동의없이 수정, 변경 및 복사할 수 없습니다.

환자성명 _____

병원등록번호 _____

검사연도	
검사부위 / 검사명	
용도 (해당란에 체크)	<input type="checkbox"/> 타병원 제출용 <input type="checkbox"/> 병무청 제출용 <input type="checkbox"/> 보험회사 제출용 <input type="checkbox"/> 기타 ()
슬라이드 종류 및 수량 (염색 / 비염색)	염색 슬라이드 () 장
	비염색 슬라이드 () 장

신청자: _____ (서명 / 인)

년 월 일

- 파라핀 블록은 대출이 불가능합니다.
- 대출 신청 후 취소 환불은 불가능합니다.
- 신청 당일 수령하지 않으실 경우 자동 폐기됩니다.