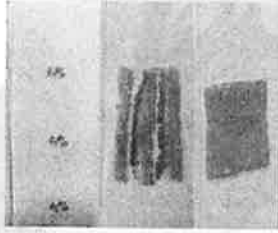
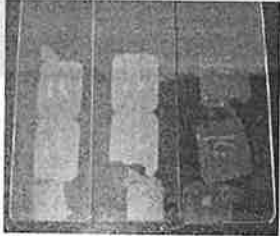


슬라이드 제작 신청서

환자정보	병원등록번호	
	환자성명	
검사연도	(예: 2026년 3월 2일)	
검사부위 / 검사명	(예: 췌장수술조직, 위내시경 조직)	
용도(해당란에 체크)	타병원 제출용 [] 병무청 제출용 [] 보험회사 제출용 [] 기타 []	
슬라이드 종류 및 수량 (염색 / 비염색)		염색 슬라이드: _____ 장
		비염색 슬라이드: _____ 장

신청자: _____ (서명 / 인)

202 년 월 일

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