**「腎生検病理診断コンサルテーション」 腎生検症例の募集**

**応 募 用 紙**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | | |
| 所　属 |  | | |
| 住　所 | 〒 | | |
| 電　話 |  |  |  |
| 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、病理標本とともに下記宛までお送り頂くか、もしくは 症例の概要の power pointスライドとともに E-mailでお送り下さい。

＊ご連絡のためE-mailアドレスのご記入をお願いします(携帯アドレスはご遠慮下さい)。

〒113-0031 東京都文京区根津 1-25-16

日本医科大学 解析人体病理学 　清水 章　宛

TEL: 03-3822-2131

E-mail: ashimizu@nms.ac.jp