|  |
| --- |
| 受付日： 年 　月 　 日  コンサルタント氏名： |
| 依頼者氏名：  依頼者所属： |
| 診断／鑑別診断 |
| 病理所見及び参考資料 |
| 確認事項：   1. コンサルタントは、病理診断上の法的責任を負わない。 2. 標本、資料の送料等を含めた一切の経費は、依頼者が負担する。 |

コンサルタント回答用紙