

申 込 書

下記、太枠内にご記入ください。(表面もごさいます)※は必須事項です。

※	標本枚数	枚
※	検体の種類	例)皮膚・腎臓・大腸など
※	コース	<p>ご希望のコースに○をつけて下さい。 特別なこだわりがない場合には【おまかせコース/20倍】がオススメです。</p> <p>おまかせコース 画像のチェックは任せてラクラク！ 依頼から受取りまで、お待ち頂だけ。 当社がバーチャルスライドの画質をチェックします</p> <p>こだわりコース ご自身の目で納得してから…</p> <p>スキャン完了段階でバーチャルスライドの画質をWEB上で確認頂きます ※専用のID・パスワードを発行します。 ※病理標本が複数枚ありバーチャルスライの場合は一部のみの公開(ご確認)とさせて頂いております。</p>
※	スキャン倍率	<p>ご希望のコースに○をつけて下さい。 特別なこだわりがない場合には【おまかせコース/20倍】がオススメです！</p> <p>20倍 通常の病理標本保管/学術発表原稿・論文・本執筆などの[jpeg]画像作成</p> <p>40倍 臨床病理検討会(CPC)…学会レベル</p> <p>その他 標本によって倍率を選択する場合など</p>
	納品希望日(お急ぎの場合のみ)	お急ぎ料金[ご請求額の20%]加算致します。
	納品先	申込住所以外への納品ご希望の方は、お書き下さい。
	ご請求書名(指定の場合)	
	ほか必要書類	見積書 納品書

※	Web公開	<p>サーバーレンタル料[¥1,050-/週]加算致します。</p> <p>公開する 公開しない</p>
	公開開始日~終了日	
	名称(タイトル)	例)第1回〇〇学会△△地方会
	希望ID (半角:英数字)	※バーチャルスライドの閲覧には、ID・パスワードが必要です。
	希望パスワード (半角:英数字)	※バーチャルスライドの閲覧には、ID・パスワードが必要です。
	備考	WEB公開時の希望症例順など。 ※ご希望がない場合は、五十音順となります。

ご記入ありがとうございます。こちら申込用紙同封の上、標本をお送り下さい。
Ackerman記念札幌皮膚病理研究所