

平成 18 年度千臨技細胞検査研究班フォトサーベイ細胞判定用紙

施設名：

施設番号：

記入者名：

1. 同定 正しいと思われる番号（1～5）を記入してください。

1～5の番号以外での解答は全て0点とさせていただきますのでご注意ください。

問題 1

問題 2

問題 3

問題 4

問題 5

問題 6

問題 7

問題 8

問題 9

2. 症例 解答を番号（1～5）で記入してください。

1～5の番号以外での解答は全て0点とさせていただきますのでご注意ください。

解答

その他、ご意見がありましたら記入してください。