**健診領域用　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（必ず記載すること）**受付No.

健診領域用　（様式 3 の ３ ）

＊様式３の３は両面にする必要はありません。

＊健診領域用（様式３の３）には超音波専門医の署名・捺印は不要です。

**撮影技術と解剖**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| このページの番号 | 枚目 | 総画像数 | 枚 | 受験者氏名 |  |

＊用紙1枚に写真1枚（1断面、2分割像の時は2断面）を貼付すること

|  |
| --- |
| [写真貼付欄] **写真の個人情報（氏名、ＩＤ、生年月日）**は必ず削除するか、読み取れないように消去すること。  ※写真裏面に、受験者氏名・受験領域・抄録番号を付記し、はがれないように貼付すること。あるいは、電子画像をコピー＆ペーストで貼り付けてもよい。  （走査法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※走査方法は必ず記載すること |
| [スケッチ記入欄]  ※スケッチは手書きとする。鉛筆書き可。スケッチには主要な臓器名や血管名を記載すること。 |