

CASE OF THE MONTH

_____月号解答応募用紙

月号をご記入下さい。fax でお送り下さい。

(株)学研メディカル秀潤社 「画像診断」編集室行
fax: 03-6431-1790

◆最終診断：

◆根拠 (簡単でも結構ですので必ずお書き下さい)：

フリガナ お名前		
勤務先 (ご所属まで詳しくお書き下さい) 〒		
電話	-	-
fax	-	-
e-mail:		

*この回答は、2か月後に掲載する解答編で使用致します。使用後は回答部分のみ残し、住所・氏名・ご所属の個人情報についてはしかるべきときに復元不可能な状態で廃棄致します。