

健診領域用

(必ず記載すること) 受付No. _____

下記の**チェックボックス**は症例の不正利用などが疑われることがあった場合に、過去の症例を探すために、大変重要なデータとなりますので、必ず記載してください。**チェック漏れは減点対象となります。**

本症例についていずれかにチェックする この症例は初めての提出である。 過去に提出したことがある。
提出したことが有る方は試験の回を記載してください。 第 _____ 回検査士試験 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は不要です。

撮影技術と解剖

このページの番号	1 枚目	総画像数	18 枚	受験者氏名	神田 一郎
----------	------	------	------	-------	-------

*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。



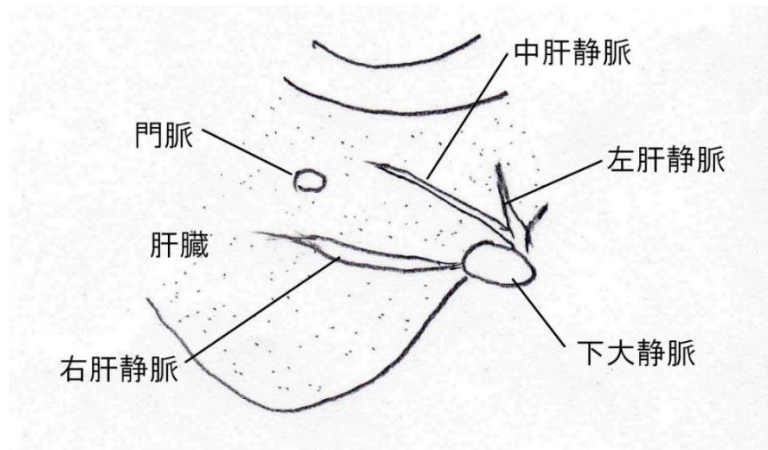
(走査法: 右季肋下斜走査) ※走査方法は必ず記載すること

(超音波画像はフォーカスポイントを含め、提出願います。オートフォーカスを使用している場合は、下記の口をチェックをいれてください。)

オートフォーカス使用

[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。



シェーマの説明文は誤解を招かぬようタイプしています。提出書類のシェーマの説明文は手書きで記載願います。

記入例

健診領域用

(必ず記載すること) 受付No. _____

下記の**チェックボックス**は症例の不正利用などが疑われることがあった場合に、過去の症例を探すために、大変重要なデータとなりますので、必ず記載してください。**チェック漏れは減点対象となります。**

本症例についていずれかにチェックする この症例は初めての提出である。 過去に提出したことがある。

提出したことが有る方は試験の回を記載してください。 第 _____ 回検査士試験 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。

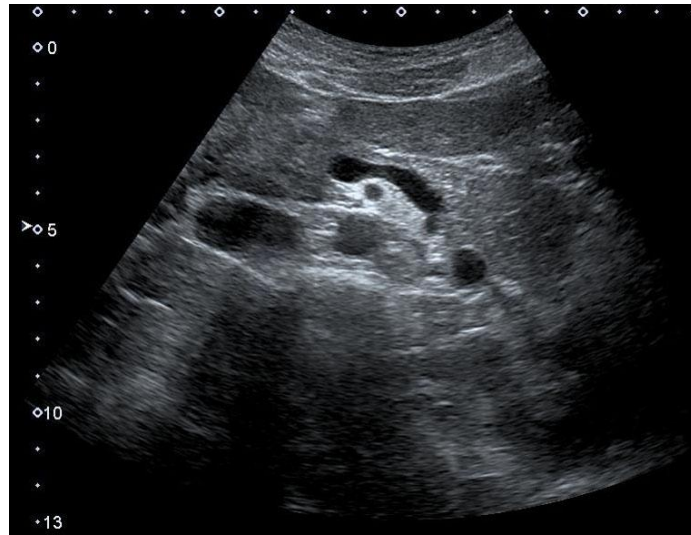
*健診領域用 (様式3の3) には超音波専門医の署名は不要です。

撮影技術と解剖

このページの番号	2 枚目	総画像数	18 枚	受験者氏名	神田 一郎
----------	------	------	------	-------	-------

*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。



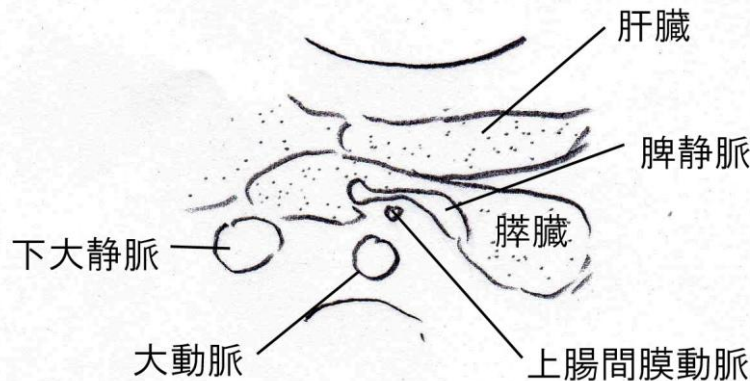
(走査法: 正中季肋下横走査) ※走査方法は必ず記載すること

(超音波画像はフォーカスポイントを含め、提出願います。オートフォーカスを使用している場合は、下記の□にチェックをいれてください。)

オートフォーカス使用

[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。



シェーマの説明文は誤解を招かぬようタイプしています。提出書類のシェーマの説明文は手書きで記載願います。