

リザーバー研究会事務局 行
(愛知県がんセンター中央病院 放射線診断・IVR部)

リザーバー研究会 賛助会員名簿原簿

貴社名	
賛助研究会費	_____口 × 20,000円 = 円
御連絡先	御住所 〒
	御担当者名 (部署)
	お電話番号:
	FAX番号:
備考	



〒464-0021
愛知県名古屋市千種区鹿子殿1-1
愛知県がんセンター中央病院 放射線診断・IVR部
リザーバー研究会事務局



052-764-2966