

## 【東京レントゲンカンファレンス担当施設登録用紙】

東京レントゲンカンファレンス事務局 行

送信日	年 月 日
貴施設名	
所属部署	
ご住所	
フリガナ	
ご担当者名	
ご連絡先 メールアドレス	
ご連絡先TEL	
ご連絡先FAX	



東京レントゲンカンファレンス事務局  
〒107-0052 東京都港区赤坂2-16-6 赤坂TKビル2F  
TEL.03-3582-4189

**FAX.03-3584-1359**