

高知保険医協会（FAX：088-832-5229）行き

申込締切日  
3月7日（月）

## 医科診療報酬改定説明会参加申込書

下記の申込書に、参加予定人数と医療機関名、ご担当者氏名、ご連絡先をご記入いただき、FAXで当協会事務所までお送りください。

改定説明会 会場	安芸（3/23） 18：30～	幡多（3/25） 18：30～	須崎（3/26） 14：00～	高知（3/28） 18：30～	南国（3/29） 18：30～
参加人数	名	名	名	名	名
医療機関名					
担当者氏名					
TEL			FAX		

**○お席に限りがございますので、参加人数の制限をお願いすることがございます。**