

FAX 03-3252-2233

診療報酬(医科)改定説明会 資料請求申込書

(ふりがな) 氏 名 または 団 体 名		
	(所属部署名)	(担当者名)
住 所 (資料送付先)	〒 - TEL () FAX ()	
資料希望部数	部	
	「診療報酬点数表改正点の解説(令和4年4月版医科・調剤)」(白本) 【会員】5,000円(一冊) 【一般】6,000円(一冊) ※税込・送料含む	

- ◆ お申込みはお早めをお願いいたします。
- ◆ 資料代につきましては、お申込み後に当協会からお送りする「払込取扱票」によりお支払ください。入金確認をもって受付完了とし資料を送付いたします。
なお、お振込後のキャンセル及び領収書の発行はいたしかねます。
- ◆ お申込み時にいただいた個人情報は、本説明会運営管理の目的以外には使用いたしません。

お問合せ・申込先

公益財団法人 日本医療保険事務協会
〒101-0047 東京都千代田区内神田2-5-3 児谷ビル
TEL 03-3252-3811 FAX 03-3252-2233