

令和5年5月16日

会員医療機関 各位

高知県医師会事務局

担当 中沢

(TEL: 088-824-8366)

改定診療報酬点数表参考資料（白本）について

時下 ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、各会員医療機関にお送りいたしました標記白本につきまして、若干ですが在庫がございますので、会員医療機関の皆様にご有効活用いただきたく、無償提供いたします。

つきましては、ご希望がございましたら、下記に必要部数等を記載のうえ、本紙を FAX (088-824-5705) にてご返信くださいますようお願い申し上げます。

また、ご提供できる場合に限り、その配布方法や時期について、改めて当会から確認の連絡をさせていただきますが、申込状況により必要部数を提供できない可能性があること、在庫がなくなりしだい終了となることについて、予めご了承ください。

なお、終了となりましたら、当会ホームページにてご案内させていただきます。

記

1. 医療機関名 \_\_\_\_\_

2. ご担当者名 \_\_\_\_\_

3. ご連絡先 \_\_\_\_\_

4. 必要部数 ( ) 冊

5. 配布方法 (下記のどちらかに○印をお願いします)

・ 医師会館にて直接受取り

・ 郵 送  \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_