

FAX 宛先

# 06-6568-2389

宛先

大阪府保険医協会

## 2018 年度新点数説明会 参加申込書

医療機関名	
医療機関 TEL / FAX	
会員名	
地区	
希望会場	<p>ご希望の会場に✓をご記入ください</p> <p><del>3/24</del> 土 河内長野ノバティホール 定員に達しました</p> <p><del>3/26</del> 月 保険医協会M&amp;Dホール (有床診療所)</p> <p><input type="checkbox"/> 4/5 木 保険医協会M&amp;Dホール (介護)</p>
参加人数	名