

FAX 宛先

06-6568-2389

宛先

大阪府保険医協会

2020 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	ご希望の会場に✓をご記入ください <input type="checkbox"/> 3/28 土 キックス (河内長野市立市民交流センター) (診療所) <input type="checkbox"/> 3/30 月 保険医協会 M&D ホール (有床診療所)
参加人数	名