大阪府病院協会　事務局　FAX　（０６）６７７６－１６２４

大阪府私立病院協会　事務局　FAX　（０６）６７７６－１６１８

**『令和６度診療報酬改定に関する説明会』**

参加申込書

日　時　　令和６年４月２２日（月）１４：３０～１６：３０

会　場　　大阪府医師会館　2階ホール・4階大会議室

　　　　　　　　　　　　　　　　 大阪市天王寺区上本町2-1-22

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和6年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院名 |  | |
| 所在地 | 〒  　　　　電話（　　　） 　 － | |
| 部署名 | 職　名 | 氏　　　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ★申込受理に関し特にご連絡いたしませんので、ご了承ください。  ★申込締切：4月１５日（月）  　　　　　　※定員（500名）になり次第締め切らせていただきます。  ★事前お申込みのない場合、ご入場をお断りする場合があります。 | | |

本申込に際しての個人情報は、(一社)大阪府病院協会及び(一社)大阪府私立病院協会が管理し、本説明会への参加に関して以外に使用いたしません。