**令和６年度 審査委員（基金・国保）合同会議**

**質問・要望**

（いずれかを○で囲んでください）

　　　　　　※提出期限　令和６年８月９日（金）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属　医師会 |  | ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 題　名 |  |
| 内　容 |

※本様式は電子データとして、高知県医師会のホームページからダウンロード出来ます。

　電子データでの提出にご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。