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