

質問用紙（医科）

※ 『点数表改定のポイント』の記載内容に関するご質問は、下記に必要事項をご記入の上、**FAX（096-385-6448）**にて協会事務局までお送りください。順次、折り返し回答を差し上げます。

医療機関名
電 話
F A X

ご担当者名 様（※必ずご記入ください）

ご質問の内容（『点数表改定のポイント』 頁）

（回答欄）

（一社）熊本県保険医協会 担当事務局（ ）