

# 平成30年度 栃木県医師会保険診療研修会 開催要領兼申込書

■日 時 平成30年10月25日（木）19時00分～21時00分

■会 場 とちぎ健康の森「講堂」（宇都宮市駒生町3337-1）

## ■内容および対象者

（1）関東信越厚生局による集団指導等 19:00～20:30

※対象医療機関には、開催日の約1月前に関東信越厚生局から直接通知があります。

（2）栃木県医師会による保険診療研修 20:30～21:00

### ○保険診療について

司会：栃木県医師会副会長（保険委員会委員長） 前 原 操

講師：栃木県医師会常任理事（保険委員会委員） 長谷川親太郎

会員および医療従事者（随行者）が対象で、医療従事者単独での参加は不可となります。

ただし、厚生局の指導に参加した医療従事者は単独でも参加可能です。

## ■参加申込み

下記申込書により栃木県医師会宛てFAXまたは郵送にてお申込み願います。

なお、（1）の対象機関であっても（2）の参加申し込みは、必ず別途お送り願います。

〒320-8503 宇都宮市駒生町3337-1 栃木県医師会保険安全課

## ■お問合せ先

保険診療研修会について……栃木県医師会保険安全課 TEL 028-622-2655

…………… キリトリ不要（FAX：028-624-5988） ……………

## 平成30年度 栃木県医師会保険診療研修会申込書

氏名・所属郡市・随行者数		医師会	人
所属医療機関名			
所在地			
連絡先（TEL）	— —		

※記載内容が網羅されていれば、本申込書に拘らなくて結構です。

※医療従事者（随行者）単独でお申込みいただく場合は、氏名欄は空欄で結構です。

※申込書で得られた個人情報は、参加者確認、報告書並びに各種データの作成に使用いたします。