

神 歯 発 第 207 号
平成 30 年 5 月 30 日

病院歯科・口腔外科歯科医師及びご担当者 殿

一般社団法人神奈川県歯科医師会
会長 鈴木 駿 介

平成 30 年度 高次医療機関（病院歯科）医療保険研修会の開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、本会では、高次医療機関（病院歯科）を対象に医療保険の取扱い、請求に関する解説を主な内容として、下記のとおり研修会を下記により開催することとなりました。

つきましては、ここにご案内申し上げますので、是非ともご参加いただきますようよろしくお願い申し上げます。

なお、ご出席の際は、平成 30 年 6 月 22 日（金）までに裏面申込書にてお知らせいただきますようお願いいたします。

記

日時 平成 30 年 7 月 5 日（木） 18 : 00
場所 神奈川県歯科医師会館 地下大会議室
横浜市中区住吉町 6-68
電話 045-681-2172

講演内容 「医療保険の取扱いについて」

連絡先
〒231-0013
横浜市中区住吉町 6-68
一般社団法人神奈川県歯科医師会
事務局 医療保険担当：瀬下^{せしも}
TEL 045-681-2172
FAX 045-681-2426
E-Mail : seshimo@dent-kng.or.jp

平成 30 年度高次医療機関（病院歯科）医療保険研修会 参加申込書

医療機関 連絡先	名称			
	所在地			
	電話		FAX	
	担当者氏名			
	職種	歯科医師・医療事務 その他（ ）		
参加者氏名（ふりがな）		職種		
（ ）		歯科医師・医療事務 その他（ ）		
（ ）		歯科医師・医療事務 その他（ ）		
（ ）		歯科医師・医療事務 その他（ ）		

ご参加の場合、講演内容の参考にさせていただきたく、お気づきの取扱いや請求方法、または返戻、査定の事例がございましたらご記入下さい。

【送付先】 一般社団法人神奈川県歯科医師会 FAX : 0120-681-786