

平成16年2月16日

会 員 各 位

社団法人 全日本病院協会
会 長 佐 々 英 達

平成16年度社会保険診療報酬改定説明会の開催について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素から本会の活動につきまして、ご支援とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、平成16年4月からの診療報酬改定に伴い、下記の通り社会保険診療報酬改定説明会を開催することにいたしましたのでご案内いたします。

敬具

記

1. 日 時 平成16年3月9日(火) 午後2時～午後4時
2. 場 所 ホテルグランドパレス 2F ダイヤモンドルーム [会場案内図参照]
東京都千代田区飯田橋1-1-1 TEL 03-3264-1111(代)
3. 演題及び講師 「社会保険診療報酬改定の内容について」
厚生労働省保険局医療課担当官
4. 参加対象 会員病院院長・事務長・医事担当者など 定員400名
(先着順。お申込は1病院につき2名以内でお願いいたします。)
5. 参加費 1名につき7,000円(資料代含む)
当日受付にてお支払下さい。お釣りのないよう御用意願います。
6. 申込方法 裏面の申込書にご記入の上、3月1日(月)までに全日病事務局へ
FAXにてお送り下さい。事務局にて確認後、受付受理を送信いたします。(定員に達した際には、申込をお受けできない場合がございますのでご了承下さい。)

(申込先・問合せ先)

全日本病院協会事務局

(担当 祝・熊野)

FAX 03-3234-5206/03-3237-9366

TEL 03-3234-5165

全日病事務局 行 FAX 03-3237-9366

《 社会保険診療報酬改定説明会（平成16年3月9日）参加申込書 》

病院名		
住所	〒	
TEL		
FAX		
e-mail		
参加者所属・氏名	(役職・所属)	(氏名)
連絡担当者		

上記のお申込をお受けいたしましたのでご連絡いたします。

全日本病院協会事務局

(会場案内図)

