**2024年新点数検討会**

**質　問　用　紙**

**今次改定等に係る質問は、本質問用紙をご記入いただき、群馬県保険医協会事務局までメールまたはFAXにて送信してください。（質問によってはご回答に日数をいただく場合がございます。）**

**群馬県保険医協会　FAX　027-220-1126**

**E-mail：****kyoukai-4970@gunma-hoken-i.com**

**質問者の種別に☑をつけてください。（**[ ] **医師／**[ ] **歯科医師／**[ ] **医療事務／**[ ] **その他）**

**質問者氏名**

**医療機関名**

**電話番号 FAX番号**

**※どちらかに☑をつけてください**

■**質問内容**

**改定テキストの該当ページをご記入してください。**

**（**[ ] **医科／**[ ] **歯科）　　テキスト　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ページ**

**↓以下に質問内容をご記入してください。**