

# 実施要領・申込書

1. 研修会名 令和4年度診療報酬改定説明会
2. 日 時 令和4年3月18日(金) 13:00～16:30
3. 開催形式 WEB配信 ※上記日時から配信を行います。  
**3月25日(金)24時まで何度でも聴講可能。**
4. 内 容 令和4年度診療報酬改定について、次の講演を予定。  
○改定内容の解説(厚生労働省保険局医療課担当官)  
○改定のポイント(川原経営総合センター・担当者)
5. 受講料 会員・賛助会員 1人 8,800円  
非会員 1人 11,000円  
(共に税込。資料代・受講者1名につき、1冊点数表改正点の解説(医科・調剤)を含む)
6. 申込方法 受講を希望される方は、下の申込書に必要事項を記入し、**本用紙をPDFデータに変更のうえ、電子メールに添付し、送信。もしくは当協会のホームページ(セミナー・勉強会)に掲載してごきます申込書をダウンロードし、必要事項を記入して、電子メールに添付し、送信して下さい。**
7. 送付先アドレス [headoffice@ajhc.or.jp](mailto:headoffice@ajhc.or.jp)  
申込書受理後、協会事務局より登録のメールアドレスへ「申込確認書」を送付し、振込先口座番号をお知らせいたしますので、事前にお振込下さい。
8. 申込期限 **3月14日(月)17時必着**
9. お問い合わせ 一般社団法人日本医療法人協会事務局 担当：山崎まで  
〒102-0071 東京都千代田区富士見2-6-12  
TEL 03(3234)2438 FAX 03(3234)2507  
(お断り)申込みに係る個人情報は適切に処理し、受講に関する事務以外の目的では使用いたしません。

送付先 一般社団法人日本医療法人協会 事務局  
e-mail [headoffice@ajhc.or.jp](mailto:headoffice@ajhc.or.jp)

## 令和4年度診療報酬改定説明会申込書

医療法人名 ・医療施設名			
所在地	〒		
TEL・FAX	TEL	FAX	
e-mail	※申込者が複数の場合は、それぞれの方が受信できるメールアドレスをご記入ください。		
会員・非会員の別	<input type="checkbox"/> 会員・賛助会員 <input type="checkbox"/> 非会員 (該当する方に✓を記してください)		
受講者名	フリガナ		e-mail
	氏名		役職
	フリガナ		e-mail
	氏名		役職
	フリガナ		e-mail
	氏名		役職