

# ～ 2010 年度 「調剤報酬保険改定」 講座のご案内 ～

前回ご好評を頂きました当協会主催「2010 年度 調剤報酬保険改定」講習を、東京・大阪の 2 都市で実施致します。資料だけではなかなか理解が難しい保険改定の内容を、実務に携わる当協会講師により分かりやすく解説させて頂きます。是非ご参加下さい!!! 尚、各会場共、人数に限りがございますので早めにお申し込み下さい。

|     | 東京会場                          | 大阪会場                          |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|
| 日 程 | 平成 22 年 4 月 25 日 (日)          | 平成 22 年 4 月 25 日 (日)          |
| 時 間 | 14 : 00 ~ 16 : 00             | 14 : 00 ~ 16 : 00             |
| 会 場 | 東京医薬専門学校<br>東京メトロ東西線葛西駅徒歩 5 分 | キャリアデザインスクール<br>JR 大阪駅徒歩 12 分 |
| 費 用 | ¥ 7,000                       | ¥ 7,000                       |

## ～ お申し込み方法 ～

本用紙をプリントアウトし、下記「申し込み票」に必要事項をご記入の上、F A X にてお申し込み下さい。尚、講習会費用は F A X 送信後、10 日以内に下記口座へお振込み下さい。お振込み確認後、お申込み完了となります。お申込み後のご返金は出来かねますので、予めご了承下さい。

お振込み先：三菱東京UFJ銀行 池袋西口支店 普通 3500488 調剤報酬請求事務専門士検定協会

お申し込み期限 平成 22 年 4 月 16 日 (金) 各会場とも定員になり次第締め切らせて頂きます。

**返信用 F A X 番号： 0 3 - 5 9 2 8 - 5 5 3 0 2 4 時間受付**

|               |  |          |          |         |  |
|---------------|--|----------|----------|---------|--|
| 会場名           |  |          | 東京 ・ 大 阪 |         |  |
| フリガナ<br>氏名    |  | 生年月日     |          | 性別      |  |
|               |  | 西暦       |          | 年 月 日 歳 |  |
|               |  |          |          | 男 ・ 女   |  |
| ご住所 〒         |  |          |          |         |  |
| 都道府県          |  |          | 市区町村     |         |  |
| ビル名           |  |          |          |         |  |
| 電話番号          |  | F A X 番号 |          | 携帯番号    |  |
| E - m a i l @ |  |          |          |         |  |

受講者には、講座の 5 日前までに受講票をお送り致しますが、万が一届かない場合がございますら、お手数ですが事務局までお問い合わせ下さい。問合せ先 03-5928-5528 (平日 11:00~17:00)