日本頭痛学会診療報酬改定要望項目回答様式

日本頭痛学会　診療向上委員長、山根清美　あて

Mail：　　yamane@ohta-hp.or.jp

FAX：　024-984-3174

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日

（1）平成28年度の診療報酬改定についてお気づきになった問題点がありますか

（2）平成30年度の診療報酬改定に向けてのご希望はありますか

（3）その他　診療向上委員会に対するご意見、ご要望など

お差支えがなければ、

ご所属、お名前、ご連絡先（メールアドレスまたはお電話番号）をご記入ください。要望書は診療向上委員会で作成しますが、情報の提供や資料収集などにご協力いただけるかどうかもお知らせください。

ご所属：

お名前：

御連絡先：

要望書作成への協力：　□　可　　　□　不可