令和５年４月診療報酬レセプト改定対応　　実施確認

バージョンアップの実施・資料確認　　□　済

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご担当者様：＿＿＿＿＿＿＿＿

FAX 送信先：０９２－９１８－４７７６

※ **メールでの返信も受付しております。**

※　弊社へのメールアドレス未登録の医療機関様　※

webinfo@pop-c.co.jp　へ下記内容の送信をお願い致します。
弊社からの案内についてメールにて配信させて頂いております。
リンクアドレスへの簡易アクセス等の利便性も向上しますので是非ご活用ください。
当*FAX*についてメールにて再送希望の医療機関様は、*webinfo@pop-c.co.jp*まで再送希望の旨記載の上、ご連絡をお願い致します。
メール送信内容
・タイトル：（メールアドレス登録、等）、本文：医療機関名・ご担当者名
（登録・記録上必要となりますので、ご協力お願い致します）