

# 質問受付票

歯科

FAX : 097-568-1570

送信日：           年       月       日

医療機関名	
お電話番号	
ご担当者名	

の件について

- ※ ご質問は、FAXのみ受け付けます（申し訳ありませんがお電話でのご質問はご遠慮下さい。  
関係各所への照会等に支障をきたし、回答に滞りが生じますのでご協力お願いします）
- ※ 時期によっては集中するため、回答までにお時間をいただく場合がございますのでご了承下さい

大分県保険医協会