

令和6年1月吉日

九州ヘルスケア産業推進議会
会員 各位

福岡県医療機器協会
理事長 高井 達朗
総務委員長 原野 雅典
広報委員長 堀 至宏

福岡県医療機器協会 令和5年度 第2回例会(講演会) 開催のご案内

拝啓 大寒の候、貴社ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、福岡県医療機器協会では活動のひとつとして、例会にて講演会を開催しております。
今回は貴協議会会員の皆様にもご参加頂き、例会を有意義に過ごしたく本会を企画致しました。
講演会の後には懇親会も開催致します。
下記のとおりご案内申し上げますので、どうぞお気軽にご参加下さい。
なお、福岡県医療機器協会の活動につきましては、ホームページ(<http://fukuikyo.jp/>)をご覧ください
ただけですと幸いです。

敬具

記

I. 日 時 : 令和6年2月13日(火) 16:00～

II. 場 所 : ソラリア西鉄ホテル 8階「北斗」
(福岡市中央区天神 2丁目 2-43)

III. 内 容 :

1) 例 会 16:00～17:30

・報告事項

・講演会

演 題 : 「令和6年度の診療報酬改定」

講 師 : 総合メディカル株式会社 DtoD 戦略本部 コンサルティング推進部
マネージャー 横尾 悠一朗 様 ・ チーフ 田中 功 様

2) 懇 親 会 18:00～

場 所: ソラリア西鉄ホテル 7階「ルミナス」

※懇親会費 : 5,000 円(当日受付にてお支払いください)

講演会のみご参加の場合は無料です。

※参加ご希望の方は別紙申込書にご記入頂き、事務局までFAXにてお送りください。

お申込み締め切り : 2月6日(火)まで

.....
福岡県医療機器協会 事務局
福岡市中央区天神 2-5-28 天神西通りセンタービル
The Company DAIMYO 5階
(九州医療機器団体連合会事務局内)
TEL 092-715-9090 FAX 092-715-5500

FAX

TO)福岡県医療機器協会

令和5年度 福岡県医療機器協会 第2回例会講演会 参加申込書

(令和6年2月13日(火)開催)

ご参加希望者のご記入をお願い致します。1社2名様まで
懇親会参加有無については○で囲んでください。(会費 5,000円)
講演会のみ参加の場合は無料です。

お名前	ご所属/お役職	懇親会参加
		参加・不参加
		参加・不参加

貴社名 _____

代表者様名 _____

ご住所 _____

TEL/ _____ FAX/ _____

連絡担当者様名 _____

<送信先>

◆ 福岡県医療機器協会(FAX 092-715-5500)まで。

※申込締切日 令和6年2月6日(火)