

疑義解釈照会

				電話番号	
医療機関番号		医療機関名		FAX番号	
タイトル				担当	
<p style="font-size: 24px; margin-top: 0;">照 会</p>					
<p style="font-size: 24px; margin-top: 0;">回 答</p>					
回 答	令和 年 月 日	沖縄県国民健康保険団体連合会 電話番号 863-2473 FAX番号 867-6774		担当者	
				確認者	