**令和2年度調剤報酬改定等資料送付内容に係る質問**

質問提出日：令和　　　年　　　　月　　　　　日

質問者氏名：　　　　　　　　　　　　（　　　　　　薬剤師会）

勤　務　先：

連絡先TEL：　　　　　　　　　　 FAX：

質問内容

〈問い合わせ先〉

公益社団法人大分県薬剤師会

担当事務局：安藤　道文（あんどう　みちふみ）

FAX０９７－５４４－１０５１