

栃木県内あはき師関係者各位

第1回学術研修一般公開講座（公益目的事業）

「保険請求講習会」開催のお知らせ

－これだけは押さえない！料金改定のポイント－

去る6月5日、厚生労働省保険局長より、令和8年度「はり師、きゅう師及びあん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費の受領委任の取扱いについて」の一部改正通知が発出されました。

この改正は令和8年7月1日施術分より適用されます。

そこで、改定内容のポイントを正しく理解し、円滑な対応につなげていただくため、標記講習会を下記のとおり開催いたします。

ご多忙のところ恐縮ですが、ぜひご参加くださいますようお願い申し上げます。

記

■講習会名：「保険請求講習会」 第1回学術研修一般公開講座（公益目的事業）

■日時：7月26日（日）10:00～12:00＊質疑応答時間含む（受付9:45～）

■場所：コンセーレ 〒320-0066 栃木県宇都宮市駒生1丁目1番6号

Tel. 028-624-1417

■講師：小久保 貴一 先生 公益社団法人全日本鍼灸マッサージ師会 保険委員
公益社団法人埼玉県鍼灸マッサージ師会 副会長・保険部長

■対象者：鍼灸師、あん摩マッサージ指圧師及び療養費請求業務に従事する関係者

■参加費：○本会会員（又は従業員）、栃木県鍼灸師会会員、付き添い者：無料

○上記以外：1,000円（現地支払い又は振込）

…ZOOM参加の方は、申込受付後に振込先をご案内いたします。

■参加方法（以下の①②をお選びください）

①会場参加（先着50名） ②ZOOM参加（先着50名）

■申込方法（以下の①～③の方法でお申込み下さい）

①申込フォーム（QRコードを読み込んで下さい）

申込フォーム➡



②会員グループライン＊栃木県鍼灸マッサージ師会会員のみ

③メールまたは電話 メール：tochigi-shikai@tochishinma.info

電話：090-2200-6363

<申込内容>※別紙1をご利用いただいても可（写真を撮ってLINEやメールで送るのも可）

1. 参加者名＊従業員が代理出席する場合は「施設名」と「従業員名」をお知らせ下さい。

2. 所属団体（県師会 / 県鍼会 / その他）、 3. 付添いの有無（有：付添いの方の名前記載）

4. 勤務先住所 ＊県師会会員は記載不要、 5. 連絡先 ＊当日連絡がとれる連絡先を記載

6. 参加方法（会場参加 / ZOOM参加）、 7. メールアドレス ＊Zoom参加者のみ記載

8. 希望する案内方法（メール / LINE / 郵送 / 電話）＊県師会会員のみ記載、

9. 講師に対する質問 ＊時間の関係上、対応できない場合がありますのでご了承願います。

10. 今後、どのような研修会を希望されますか？

■申込締切：令和8年7月23日（木）必着

令和8年6月吉日

（一社）栃木県鍼灸マッサージ師会 会長 坂本 一
学術部長 野上有子

(別紙1)

第1回学術研修一般公開講座(公益目的事業)

「保険請求講習会」申込書

令和8年 月 日

以下のとおり申し込みます。

1. 参加者名	あはき師名： _____ (代理出席者名： _____)
2. 所属団体	栃木県鍼灸マッサージ師会 ・ 栃木県鍼灸師会 ・ その他
3. 付添いの有無	有(付添い者名： _____)、 無
4. 勤務先住所	* 県師会会員は記載不要
5. 連絡先	* 当日連絡が取れる番号を記載
6. 参加方法	会場参加 ・ ZOOM 参加
7. メールアドレス	* Zoom 参加者のみ記載
8. 希望する案内方法	メール ・ LINE ・ 郵送 ・ 電話 * 県師会会員のみ記載
9. 講師に対する質問	* 簡潔にお願いします。
10. 今後、どのような研修会を希望されますか?	

申込締切：令和8年7月23日(木) 必着