

メディカルケアステーション（MCS）利用登録申込書

津久見市在宅医療・介護連携推進事業推進会議

津久見市役所長寿支援課

津久見市医師会（事務局） 御中

本事業所において、メディカルケアステーション（MCS）を利用した情報共有を行いたいので、申し込みます。

年 月 日

事業所名：_____

管理者氏名：_____（※MCS 管理者として登録）

新規登録者（スタッフ）名簿

氏 名	職 種	メールアドレス

※一つのメールアドレスで複数のスタッフでの共有はセキュリティ上認められません。

※別紙様式 2（MCS 利用に係る連携守秘誓約書）と一緒に提出してください。

【提出先】

津久見市医師会立津久見中央病院

津久見市在宅医療・介護連携推進事業事務局

TEL：0972-82-1123 FAX：0972-82-8411