**MCネット利用登録変更・中止届書**

　上越医師会　会長　殿

本事業所において、MCネット利用者の変更（追加登録・削除）を行いましたので、以下のとおり通知いたします。

　　　年　　　月　　　日

　　　　事業所名

　　　　住所

　　　　電話番号

　　　　事業所管理者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

記

下記に「MCネット」に追加登録された方あるいは削除された方をご記入下さい。

　※氏名欄の（追加・削除）のいずれかに〇をつけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | ふりがな | 職種 | メールアドレス | 管理者 |
| 追加登録・削除者名 |
| 1 |  |  |  |  |
| （追加・削除） |
| ２ |  |  |  |  |
| （追加・削除） |
| ３ |  |  |  |  |
| （追加・削除） |
| ４ |  |  |  |  |
| （追加・削除） |