

MC ネット利用申込書

上越医師会 会長 殿

本事業所において、MC ネット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

事業所住所 〒

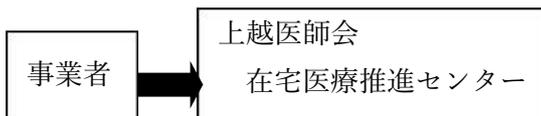
事業所電話番号

事業所管理者氏名

印

事業所管理者メールアドレス

※複数のスタッフでのメールアドレスの共有はセキュリティ上認められません。
※別途在宅医療推進センターよりメール送付される一括登録代行申込書（別紙3）に
入力の上返信してください。
上越地域在宅医療推進センターでまとめて登録します。



【提出先】

〒943-8555 上越市春日野1丁目2-33

上越地域在宅医療推進センター

TEL：025-520-7500

FAX：025-520-8686

メール：zaitakuiryou@ganginet.jp