**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](mailto:zaitakuiryou@ganginet.jp)

事業者

上越医師会

在宅医療推進センター