**様式３**

**ＭＣＳ利用申込書（スタッフ用）**

スタッフが記入し、所属事業所のMCS管理者へ提出

MCS管理者が、連携支援センター（MCS事務局）へ提出してください

宇佐市在宅医療・介護連携推進センター（MCS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。

　　　　　　 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| MCS管理者名 |  |
| MCS利用申込者名 |  |
| MCS利用申込者  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４（MCS利用に係る連携守秘誓約書）は事業所のMCS管理者に提

出してください。

　【既に、事業所と守秘義務に関する誓約書を取り交わしている場合は省略可】

【提出先】

〒８７２－０１０２

宇佐市大字南宇佐６３５番地

宇佐市在宅医療・介護連携推進センター

　　　　　　　　　　　　　　　（MCS事務局）

T e l ： ０９７８－３７－２３０８

Fax ： ０９７８－３７ー３５９９