##

## 様式１

**ＭＣＳ利用申込書（事業所用）**

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 |  |
| 郵便番号 | 　〒 |
| 住所 | 　宇佐市 |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　―　　　　　　　　　　― |
| 事業所管理者名 |  |
| MCS管理者名 |  |
| MCS管理者メールアドレス |  |

※ 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。

※ ＭＣＳ管理者は、各事業所に１名以上設置する必要があります。

(MCS管理者とは…事業所内のMCSの利用に関して管理責任を担います。労務管理や

パソコンの管理、事務等の実務をしている方が望ましいです。)

【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 ： ０９７８－３７－３５９９