**様式５**

**ＭＣＳ退会申請書**

宇佐市在宅医療・介護連携推進センター（MCS事務局）　御中

メディカルケアステーション（MCS）の利用を終了したいので、退会を申請します。

　　　　　　　　　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| MCS退会申請者名 |  |

※退会の手続きは、本人が行ってください。（マニュアルP8参照）

※退会すると、患者・利用者グループ及び所属施設グループからは退会しますが、個別の

　自由グループからは退会しませんので、各自由グループの管理者へ退会を伝えてください。

【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