

## メディカルケアステーション（MCS）利用申込書

三郷市医師会  
会長 青木成夫 殿

本事業所において、メディカルケアステーションを利用した情報共有を行いたいので、申し込みます。

平成 年 月 日

事業所名： \_\_\_\_\_

事業所住所： 〒 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

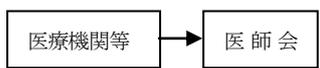
事業所電話番号： \_\_\_\_\_

管理者氏名： \_\_\_\_\_ 印

記

利用者名簿

職 種	氏 名	性別	メールアドレス



**【提出先】** 〒341-0038  
三郷市中央2丁目20-7  
一般社団法人 三郷市医師会  
Tel 048-949-1100  
Fax 048-949-1001  
サポートセンター： ☎ 949-6119