

## MCS ご利用アカウント完全削除 お申込み用紙

この度は、ご連絡いただきありがとうございます。

下記フォームに必要事項を明記の上、三郷市在宅医療介護連携サポートセンター宛まで  
FAX または MCS にてお申し込みください。 **FAX:048-949-6119**

※入力間違いの無いよう、ご記入の際は十分ご注意ください。

ご依頼日	
MCS 登録施設名	
完全削除する ユーザ氏名	
完全削除するユーザの 登録メールアドレス	@

※依頼者をご本人と異なる場合、下記事項をご記入ください。

所属施設名	
依頼者 氏名	
依頼者のメールアドレス	@
完全削除するユーザに 下記確認事項について 了承いただきましたか？	了承しました。

**【重要】 アカウント完全削除に伴い、下記についてご了承いただいた上で削除の作業を致します。**

- ご登録されていたユーザ ID（メールアドレス）とパスワードで MCS にログインができなくなり、今まで投稿された内容をご確認頂けなくなります。  
(職場の情報共有、患者グループ、自由グループのメンバーから削除されます。)
- これまでの投稿メッセージは「医療・介護関係者」というユーザ名で残ります。
- ご自身お一人のみが所属している状態で、かつビジネスプランをご利用の場合は、弊社にてビジネスプラン中途解約の手続きを行います。  
(ビジネスプラン契約期間終了前に、決済もしくは請求書が自動送付されます。)
- 管理者を削除する時に施設やグループに管理者が 1 人もいない場合、新たに選任後削除下さい。