

## 「港あんしんネット」におけるMCS利用申込書

一般社団法人 大阪市港区医師会  
会長 河村 禎人 殿

本事業所において、「港あんしんネット」に登録し、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： \_\_\_\_\_

事業所住所： 〒 \_\_\_\_\_

事業所電話番号： \_\_\_\_\_

管理者氏名： \_\_\_\_\_ 印

### 記

#### 利用者名簿

氏名	職種	メールアドレス	申請
			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 保持 <input type="checkbox"/> 変更
			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 保持 <input type="checkbox"/> 変更
			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 保持 <input type="checkbox"/> 変更
			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 保持 <input type="checkbox"/> 変更
			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 保持 <input type="checkbox"/> 変更

- ※ 複数のスタッフでのメールアドレスの共有はセキュリティ上認められません。  
上記記載の利用者は全員、MCSの利用規約に同意していることを前提とします。
- ※ すでにMCS登録済の方は「保持」、メールアドレス変更がある時は「変更」で申請ください。

#### 【提出先】

大阪市港区医師会  
港区在宅医療・介護連携相談支援室  
〒552-0003  
大阪市港区磯路 1-7-1  
Tel/ Fax 06-6574-3403

以上

医療機関・事業所



医師会