

メディカルケアステーション（MCS）利用申込書

清瀬市生涯健幸部
介護保険課長 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。

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：

記

利用者名簿

※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。

【提出先】

〒204-8511 東京都清瀬市中里5丁目842番地
清瀬市生涯健幸部介護保険課地域包括ケア係
電話番号：042-497-2082