

メディカルケアステーション(MCS)登録申請書兼変更届

草加八潮医師会
会長 佐藤 達也 様

申込み日: 令和 年 月 日

草加八潮医師会MCS運用規程及び各種関係ガイドラインを遵守し、運用利用者としての責任を理解の上、MCS登録申請をします。

草加八潮医師会 在宅医療サポートセンター 行き

FAX 048-959-9982

E-mail zaitakunet@ab.auone-net.jp

施設情報				スタッフ情報					
事業者名	郵便番号・住所	電話番号 ----- FAX	事業所の種類	フリガナ 名前	性別	職種	MCS ID(メールアドレス)	管理者 権限 1)	該当に○
									新規・変更 ・ 退会
									新規・変更 ・ 退会
									新規・変更 ・ 退会
									新規・変更 ・ 退会
									新規・変更 ・ 退会
									新規・変更 ・ 退会

ここに記載されたスタッフは、
 ・MCSの利用規約(<https://www.medical-care.net/misc/terms/medical>)
 ・プライバシーポリシー(<https://www.medical-care.net/misc/privacy>)
 ・エンプレースの安全管理に関する情報提供(https://www.medical-care.net/html/about/guideline_docs.html#safemanagement)
 ・MCS運用管理規程(https://www.medical-care.net/html/about/guideline_docs.html#operationmanagement)
 について同意している前提で申し込みいたします。

1)管理者権限とは(新規スタッフ招待、患者登録、グループ作成等の権限)を設定する方です。1事業所に1名以上お選びください。

※新規事業所登録の場合は運用規程・様式第2号(第3条関係)メディカルケアステーション(MCS)利用に係る連携守秘誓約書の提出も必要になります。