

ちょうふ在宅ネット利用申込書

調布市医師会

会長 西田 伸一 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、連携守秘誓約書を添えて申し込みます。

令和 年 月 日

事業所名 _____

事業所住所 _____

事業所電話番号 _____

在宅ネット管理者氏名 _____ 印

記

利用者名簿

職 種	氏 名	メールアドレス

※ メールアドレスの共有は認められません。

【提出先】

〒182-0026 調布市小島町 3-68-9

調布市医師会事務局

Tel 042-483-8648

Fax 042-481-9907