**（事業所→市）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜別紙様式１＞**

　　狛江市長　様

**狛江市メディカルケアステーション（Ｍｅｄｉｃａｌ Ｃａｒｅ Ｓｔａｔｉｏｎ）利用登録代行申込書**

　本事業所において，メディカルケアステーション（ＭＣＳ）を利用した情報連携を行うにあたり, 狛江市メディカルケアステーション（Ｍｅｄｉｃａｌ Ｃａｒｅ Ｓｔａｔｉｏｎ）運用規程及び株式会社日本エンブレースが定めるメディカルケアステーションサービス利用規約を遵守することに同意の上, 多職種ネットワーク「メディカルケアステーション」（ＭＣＳ)一括登録代行申込書（別紙様式２）のとおり登録することについて，代行することを申し込みます。

　　　年　　　月　　　日

　事 業 所 名

所　在　地

管理者氏名 　 　　　　　　　　　　　　 　　　㊞

管理者E-mail