

宝塚あんしんネット利用申込書

宝塚市医師会長 殿

本事業所において、宝塚あんしんネットを利用した情報共有を行いたいので、申し込みます。

平成 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)

利用者名簿

管理者	職 種	氏 名	性 別	メールアドレス

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、推奨されません。

管理者の氏名を1行目に記入して、◎をつけてください。

お手数ですが、ミスプリントを避けるために、利用者全員のメールアドレスを、

mcs@takarazuka.hyogo.med.or.jp まで、送信してください。

事務局に所定の用紙をもって届け出た利用者は、医療介護従事者の認証が与えられるとともに、宝塚あんしんネット全ユーザーグループにも登録させていただきますので、他の宝塚あんしんネットユーザーには氏名が公開されますことをご了承ください。勿論、宝塚あんしんネットに参加していない者に氏名が公開されることはありません。

