**別紙様式1**

**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