一般社団法人東京都北区医師会

事務局　佐藤・下城宛　（ＦＡＸ番号：０３－５３９０－３３８８）

# 「メディカルケアステーション(ＭＣＳ)」登録用紙依頼書

メディカルケアステーション(ＭＣＳ)の使用を希望しますので、

登録用紙を下記アドレスへメール添付にて、ご送付お願い致します。

医療機関・施設名：

メール受信ご担当者氏名：

連絡可能な電話番号：

※メールアドレス等、メール送信にあたり確認が必要な場合のみ、お電話させていただきます。

登録用紙受信用ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：

※メール受信後、印刷が可能なメールアドレスを明記

登録用紙が手元に届き次第、必要箇所に記入をし、届出を致します。

（問合せ先）
一般社団法人東京都北区医師会
事務局　佐藤・下城
TEL:03-5390-3511
FAX:03-5390-3388