

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)

記

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。