

武蔵村山市 MCS 利用申込書

武蔵村山市医師会事務局 御中

本事業所において、武蔵村山市 MCS を利用した情報共有を行う事を希望しますので、連携守秘誓約書（別紙様式 2）を添えて、登録申請書のとおり申し込みます。

20 年 月 日

事業所名

管理者氏名
