

るるめネットにおけるMCS利用申込書

東久留米市医師会

会長 熊野 雄一 殿

本事業所において「るるめネット」利用のため、以下の人員のMCSのID登録を申請いたします。

西暦 年 月 日

事業所名：

郵便番号：〒

—

管理者名：

印

住所：

TEL：

FAX：

利用者名	性別	職種	メールアドレス	申請
	男・女			新・保・変・退 規・持・更・会

※ 利用申込の管理者は別紙1「るるめネットにおける情報管理誓約書」を、利用者は別紙2「るるめネットにおける情報保持誓約書」を理解・誓約している事を前提とし、「るるめネット運用ポリシー」にある通りメールアドレスの共有は禁止とします。

※ 申請欄の内容について：「新規」MCSのID未所持の利用者がID作成を医師会事務局に依頼する、「保持」MCSのIDをすでに作成済の利用者が「るるめネット」の利用申請を行う、「変更」メールアドレスの変更時に申請する、「削除」利用者の退職時等に申請する。

本誓約書は、記入後にコピーを各事業所に
保管頂き、原本を東久留米市医師会事務局まで
ご提出をお願いいたします。