

こぶしネット入会申込及び誓約書（事業所用）

当事業所 _____ はこぶしネットへの入会を希望します。

こぶしネットで知りえた患者・利用者に関する個人情報の保護について理解し、
入会中はもちろん、退会後においても、守秘義務を遵守します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

こぶしネット事務局 宛

事業所（団体）名 _____

代表者氏名 _____

メーリングリスト登録の諾否
(諾 ・ 否)

メールアドレス

MedicalCareStation（MCS）登録の諾否
(諾 ・ 否)

メールアドレス（MCS）※上記と同様の場合は記載不要
