**MCSご利用アカウントの利用資格の失効 お申込み用紙**

この度は、ご連絡いただきありがとうございます。

下記フォームに必要事項を明記の上、弊社サポートデスクまでメールにてお申し込みください。

※入力間違いの無いよう、ご記入の際は十分ご注意ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **ご依頼日** |  |
| **MCS登録施設名** |  |
| **利用資格を失効する****ユーザ氏名** |  |
| **利用資格を失効するユーザの登録メールアドレス** | **@** |

### ※依頼者がご本人と異なる場合、下記事項をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設名 |  |
| 依頼者　氏名 |  |
| 依頼者のメールアドレス | @ |
| **利用資格を失効**するユーザに下記確認事項について了承いただきましたか？ |  |

### **【重要】アカウントの利用資格の失効に伴い、下記についてご了承いただいた上で作業を致します。**

* ご登録されていたユーザID（メールアドレス）とパスワードでMCSにログインができなくなり、今まで投稿された内容をご確認頂けなくなります。

（職場の情報共有、患者グループ、自由グループのメンバーから解除されます。）

* これまでの投稿メッセージは「医療・介護関係者」というユーザ名で残ります。
* ご自身お一人のみが所属している状態で、かつビジネスプランをご利用の場合は、弊社にてビジネスプラン中途解約の手続きを行います。

（ビジネスプラン契約期間終了前に、決済もしくは請求書が自動送付されます。）

|  |  |
| --- | --- |
| ロゴ, 会社名  自動的に生成された説明 | 〒100-0006　千代田区有楽町2-7-1有楽町イトシア１２階エンブレース株式会社　MCSサポートデスク問合せ：<https://about.medical-care.net/html/contact/> |