

MCSに登録をご希望の方は必要事項をご記入の上、

下記にメールまたはFAXにてお送りください。

ご不明な点などございましたらお電話下さい。

MCS登録後に「小金井市医療介護連携グループ」にご招待いたします。

小金井市在宅医療・介護連携推進室 (小金井市医師会内)

Eメール：renkeishitsu@koganei-med.or.jp

FAX : 0 4 2 - 3 1 6 - 4 7 3 0

電話：042-316-4630

所属機関名：

連絡先：