愛知医科大学病院　地域医療連携ﾈｯﾄﾜｰｸｼｽﾃﾑ（ＡＭＵネット） 接続申込書

申請日：　　　　 年　　　 月　　 日

施設名 ：

利用代表者 ：

電話番号 ： 　　　　　　　　　　　　　　 　　　FAX：

E メールアドレス ： 　　　　　　　　　　@

* **接続希望台数 : 台**

接続作業についてご希望する方法にチェックをお願いします。

**□ 利用医療機関で必要なインストール作業を行う。**

※ VPNクライアントソフトウェアのインストール等に必要な情報が記録された媒体等を利用医療機関に送付しますので，貴院にて必要な作業を行っていただきます。

**□ 当院の担当者が貴院へ訪問し，接続設定を行う。**

※ 希望日は申し込み日から2週間後でお願いいたします。（訪問時間に関しては要相談）

第１希望日：　　　　月　　　　日　　　／　　　第２希望日：　　　　月　　　　日

※ 調整にお時間を頂く場合がございますので，よろしくお願いいたします。

接続作業時間は端末1台につき約30分～1時間です。

※ 遠方の医療機関に関しては，記録媒体等を送付し貴院にて接続設定を行っていただきますので，

ご了承ください。

＜注意事項＞

○院内ＬＡＮを構築されている場合，接続の設定により，ＬＡＮ環境設定の変更が必要となる場合があります。

○ご利用中のインターネットプロバイダによっては，接続ができない場合があります。

○ご利用中もしくはご購入予定のルータ等の機器によっては，接続ができない場合があります。

○アンチウイルスソフトの種類によっては，接続ができない場合があります。

○アンチウイルスソフトは，最新のウイルス定義ファイルを更新して下さい。最新のウイルス定義ファイルで無い場合は接続できません。