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）接続環境調査書

AMUネットに接続するためには貴施設のネットワーク環境に関しての情報が必要となりますので，

ご記入をお願いします。※導入希望端末ごとに記入してください。

申請日：　　　　 年　　　 月　　 日

施設名：

システム責任者：

|  |
| --- |
| １．ご利用コンピュータの OS バージョンを記入してください。 ・Windows（ ）32 / 64 bit ・MacOS（　　　　　）32 / 64 bit・iOS （ ）32 / 64 bit ・Android（　　　　　）32 / 64 bit |
| ２．ご利用コンピュータのブラウザバージョンを記入してください。・Edge（ ）　　・Chrome　　 （ ）・Safari（ ）　 ・Mozilla Firefox （ ）・その他（　　　　　　　　　） |
| ３．ご利用中のウイルス対策ソフト名とライセンス使用期限をご記入ください。　　・ソフト名（　　　　　　　　　　　）・ライセンス使用期限（ ) |
| ４．ご利用中のインターネット回線と接続サービスプロバイダー名、接続形態を記入してください。・インターネット回線：光ファイバー/ケーブルテレビ/その他（　　　　　　　　　）・プロバイダー：BIGLOBE／So-net／OCN／nifty／Yahoo!BB／その他（ 　　　 　）・接続形態：有線LAN（診察室・診察室以外）無線LAN　※無線LANの場合、ルーターのID及びパスワードが必要です。 |
| ５．導入されている地域医療連携ネットワークがありましたら記入してください。（ ） |
| ６．オンラインレセプト請求サービスをご利用していますか。　 \*1.はい　／　いいえ |
| 7．院内ネットワークの管理を院外の業者へ委託していますか。 \*２.はい　／　いいえ |