機器設定用調査シート

くまもとクロスネットシステムに接続するために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。なお、ご不明な項目は未記入で結構ですが、可能な限りご記入ください。また、利用環境設定の際には、事前に電話などでヒアリングさせていただく場合があります。

確認日 　　　　年　　　　月　　　　日

医療機関名

ネットワーク関連担当部署/担当者

電話番号

FAX番号

●くまもとクロスネットシステムをご利用されるパソコンについて

　　　■OSおよびバージョン：Windows　□Vista　□７　□８

Mac　　　□OSⅩ10.8　□OSⅩ10.9　□OSⅩ10.10

　　　■ブラウザ：InternetExplorer　□８　□９　□１０　□１１

　　　　　　　　　Safari　　　　　　　□6　□7　□8

　　　■ウイルス対策ソフト名：

　　　　　ライセンス使用期限（確認日時点のもの）：　　　　　年　　　月　　日

　　　■設定端末台数　（　　　　　　　　　　　　　　　）台

　　　　※端末の設置場所についても別紙に記載をお願いします。

●現在のインターネット環境について

　　　■使用回線：□光回線　□ADSL　□CATV　□その他（　　　　　　　　　　　）

■インターネットプロバイダ名：

■院内LANの有無：□なし　　□有線LAN　　□無線LAN

■利用目的：□Web　□メール　□ネットワークプリンタ　□オンラインレセプト

　　　　　　　　 　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

医療機関名　　　　　　　　.