



ひろしま医療情報ネットワーク 参照施設向け導入調査書

貴院名： _____

氏名： _____

① HMネットへの接続に使用するパソコンを所有していますか？

※インターネットに接続可能なパソコンであればHMネットの設定は可能です。

（ 持っている ・ 購入予定 ）

持っている場合は使用しているOSにチェックをしてください。

Windows 10 Windows 11

mac OS

その他（ ） 不明

※Macでは正常に動作しない可能性があります。

②パソコンをご購入されて何年経ちますか？（ ）年

③パソコンにUSBポートの空きは2つ以上ありますか？（ ある ・ なし ・ 不明 ）

目的：HMネットではQRコードリーダー等をつなぐ必要があるため。

④インターネットに接続できますか？（ 可能 ・ 不可 ）

可能な場合、回線種類にチェックをお願いします。

光ファイバー ケーブルテレビ その他（ ） 不明

⑤ルーターをご利用ですか？（ はい ・ いいえ ・ 不明 ）

ご利用の場合、メーカー、機種名がわかればご記入ください。

メーカー _____ 機種名 _____

⑥使用可能なブラウザすべてにチェックを付けてください。

Internet Explorer11以上 Microsoft Edge Google Chrome

FireFox Safari その他（ ） 不明

ご協力ありがとうございました。