



ひろしま医療情報ネットワーク 保険薬局向け導入調査書

貴薬局名： _____

氏名： _____

① HMネットへの接続に使用するパソコンをお持ちですか？（持っている ・ 購入予定）

※インターネットに接続可能な Windows 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

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 ポートの空きはいくつありますか？

0 1～2 3つ以上 不明

目的：QR コードリーダー、ラベルプリンタ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 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

◆ 薬局でお使いのレセプトコンピュータについてお伺いします。

使用しているレセコンにチェックをしてください。

Recepty (EM システムズ) 調剤 Melphin (三菱電機インフォメーションシステムズ)

ぶんぎょうめいと (コスモシステムズ) Pharnes (PHC メディコム)

Pharma-SEED (日立ヘルスケアシステムズ) その他（ ）

ご協力ありがとうございました。