



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 パソコンを所有していますか？（ している ・ していない ）
所有し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 7 Windows 8 Windows 10
 Mac OS 10.14 以降 Mac OS 10.13 以前
 その他（ ） 不明

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 ADSL その他（ ） 不明

回線速度が分かる場合はご選択ください（ 10 20 40 70 100 200 1000 ）Mbps

ルーターの機種名がわかる場合はご記入ください _____

⑤ 回線業者（プロバイダ）にチェックをお願いします

- OCN ぷらら USEN HICAT その他（ ）

⑥ 使用可能なブラウザにチェックを付けてください。

- Internet Explorer8 以上 Safari FireFox
 Google Chrome その他（ ） 不明

ご協力ありがとうございました。