



ひろしま医療情報ネットワーク (HMネット)

参照施設向け導入調査書

貴院名： _____

記入者氏名： _____

① HMネットへの接続に使用できるパソコンを所有していますか？

※HMネットのご利用にはインターネットに接続可能な Windows パソコンが必要です。

※HMネット接続時は通常のインターネット回線でのホームページは閲覧できない状態となります。

持っている 購入予定 (月 日頃)

持っている場合は使用している OS に をしてください。

Windows 10 Windows 11 その他 ()

※サポートの終了した OS は正常に動作しない可能性があります。

持っている場合、パソコンをご購入されて何年経ちますか？ () 年

② インターネットの接続環境に をしてください。(複数回答可)

有線 LAN 無線 LAN

接続できない (インターネット接続環境をご準備ください。)

接続環境がある場合、ご使用のインターネットの回線種類に をしてください。

光回線 ケーブルテレビ その他 () 不明

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 コードリーダー等をつなぐ必要があるため。

④ 使用可能なブラウザソフトすべてに をしてください。

Internet Explorer11 Microsoft Edge Google Chrome

Firefox Safari その他 () 不明

⑤ セキュリティソフトは入っていますか。

入っている ソフト名 (_____)

入っていない

⑥ 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 _____

※ 設定日前日までにパソコンのアップデートを行い、最新の状態にして下さい。ご回答ありがとうございました