



## 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       mac OS

その他 (      )       不明

※サポートの終了した windows や Mac 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す