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