



## 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。