



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。