

病院連携システム利用申込書

FAX番号 フリーダイヤル  0120-018-599

医療機関名

--	--

1. インターネット回線は何をご利用ですか。
- 1) Bフレッツ 2) ADSL
2. パソコンのOSは、どちらになりますか。
- 1) 2000 2) XP 3) VISTA
3. セキュリティソフトは何をご使用ですか。
- 1) ウイルスバスター 2) マカフィー 3) ノートン
4) ソースネクスト 5) NOD32
6) その他（ ）
4. パソコンの設置場所はどこですか、また、設定希望は何台ですか。
- 1) 診察室 （ 台）
2) 院長室 （ 台）
3) その他 （ ・ 台）
5. 設定希望日時をご記入願います（曜日・時間帯など）。

*設定には、こちらから訪問させていただきます。設定時間は30分～1時間程度必要になります。

北見赤十字病院 地域医療連携室