

設置工事に関する事前調査シート【追加】

この調査シートは、すでに「晴れやかネット」を利用している医療機関が、追加設置・工事を行う場合に必要なお知らせをご提供いただくものです。設置工事の際は、事前に設置業者が電話などでヒアリングをいたしますが、施設のネットワーク環境について、わかる範囲で記入してください。

1. 施設情報

ご記入日 20 年 月 日

項目 (フリガナ)	内容		
医療機関名			
所在地住所	〒		
ネットワーク 担当部署名		担当者名	
電話番号		FAX番号	
E-Mailアドレス			
備考			

2. 晴れやかネットの接続はどれを希望されますか

項目	内容	台数	
		基本機能	ケアキャビネット
既設分	<input type="checkbox"/> ハードウェア方式(VPNルータ)	台	台
	<input type="checkbox"/> ソフトウェア方式	台	台
追加分	<input type="checkbox"/> ハードウェア方式(VPNルータ)	台	台
	<input type="checkbox"/> ソフトウェア方式	台	台

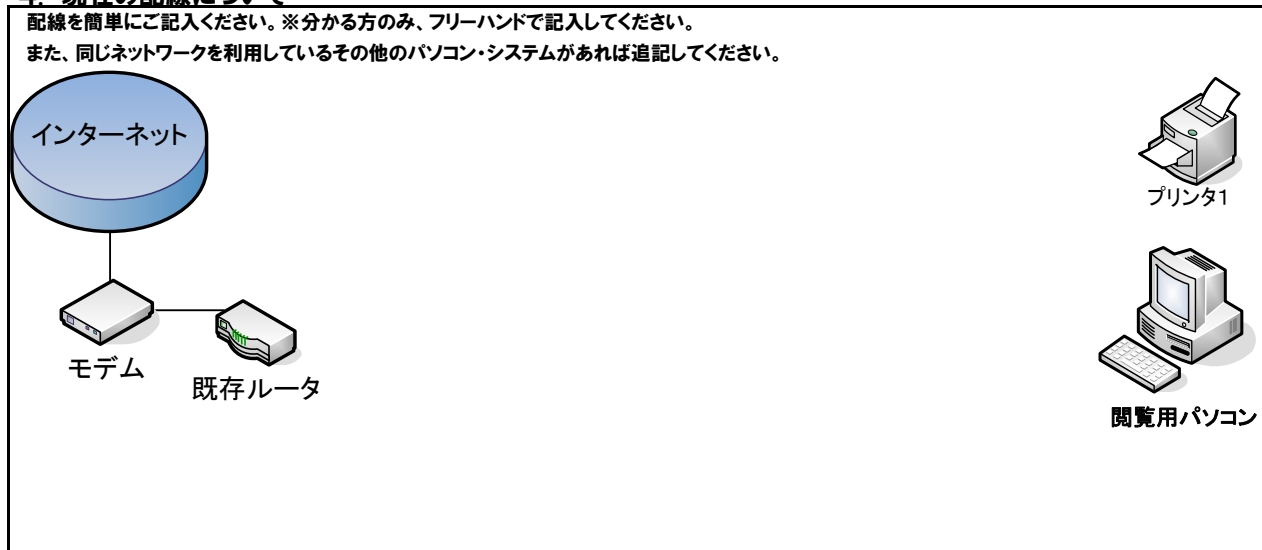
3. 晴れやかネットをご利用されるパソコンについて（追加分）

項目	内容	
インターネット接続	ある	ない
ウイルス対策ソフト	ある (※)「ない」場合、オプションのウイルス対策ソフトを導入しますか する (台)	ない(※) しない

(※) ケアキャビネットをお申込みの場合は、施設様でウイルス対策ソフトをご用意ください

4. 現在の配線について

配線を簡単にご記入ください。※分かる方のみ、フリーハンドで記入してください。
また、同じネットワークを利用している他のパソコン・システムがあれば追記してください。



※本調査シートは標記目的以外には使用せず、各医療機関の固有情報として保護し、取り扱いには充分注意いたします。