

## 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情報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	内容		
(フリガナ)			
医療機関名			
※以下の施設情報については、変更がある場合のみ記載してください			
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
既設台数	<input type="checkbox"/> VPN方式(ハードウェア)	台	台
	<input type="checkbox"/> VPN方式(ソフトウェア)	台	台
	<input type="checkbox"/> TLS方式 (※) ケアキャビネットのみの場合選択可	- 台	台
追加台数	<input type="checkbox"/> VPN方式(ハードウェア)	台	台
	<input type="checkbox"/> VPN方式(ソフトウェア)	台	台
	<input type="checkbox"/> TLS方式 (※) ケアキャビネットのみの場合選択可	- 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
ウィルス対策ソフト	ある (※)「ない」場合、オプションのウィルス対策ソフトを導入しますか する ( 台 )	ない(※) しない
(※) ケアキャビネットの場合は、施設様でウィルス対策ソフトをご用意ください (※) TLS/SSL方式をお申込みの場合は、オプションの提供がご利用いただけないため、 施設様でウィ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その他のパソコン・システムがあれば追記してください。

