

## “MIRAI 光生ネット” 接続申込書

私は、以下の機器を使用して名古屋市立大学医学部附属みらい光生病院地域医療連携システム “MIRAI 光生ネット”への接続を申込みます。

●接続予定の台数 \_\_\_\_\_ 台 (※複数台申込の場合は、端末毎に本様式をご記入ください)

●使用 PC の OS、ブラウザ (該当に○をご記入ください)

Windows	OS (11 / 10 )	
	Microsoft Edge	不明
Mac	OSX 10.14 以上	不明
	Safari 14.0 以上	不明

●利用するインターネット回線 (該当に○をご記入ください)

(1) 接続環境		有線 LAN • 無線 LAN ※無線 LAN の場合、“なごや病診連携ネット”の接続はできません
(2) 回線種類	光	フレッツ・コミュファ・au・docomo・Softbank・その他 ( )
	ADSL	フレッツ・YahooBB・その他 ( )
	CATV	StarCat・CCnet・その他 ( )
	その他	

●使用ウィルス対策ソフト名 (該当するものに○をご記入ください)

ウイルスバスター・Norton Internet Security ・Norton 360・McAfee・Kaspersky FSecure・GDATA ・ZERO・ESET スマートセキュリティ・アバスト (有償版) その他 ( )
---

●ファイル交換ソフト インストールされていないことを確認した  
調べ方がわからない 未確認

●当該 PC で他の地域連携システム使用の有無

有 (システム名) \_\_\_\_\_ 無

申込日 令和 年 月 日

医療機関の住所 \_\_\_\_\_

医療機関名 (法人名) \_\_\_\_\_

病診連携登録医氏名 \_\_\_\_\_

連絡担当者 (登録医と異なるとき) \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ [ ] \_\_\_\_\_