

MIRAI 光生ネット接続申込書

医療機関名 _____

_____ 先生

FAX

この度は、MIRAI 光生ネットへのお申込み誠にありがとうございます。
MIRAI 光生ネットをご利用いただくには、インターネットに接続されているパソコンに設定を行う必要があります。

1. 設定希望日および希望時間（第3希望までご記入ください）

第1希望	月	日	()	時
第2希望	月	日	()	時
第3希望	月	日	()	時

☆所要時間は概ね1時間～2時間程度 頂きます。

☆AM10:00～PM5:00の間で作業をさせていただきます。

2. 設定にあたり、ご希望・ご質問等ございましたらご記入ください。

例：丁寧に操作説明を聞きたい。 できるだけ短時間で済ませたい。等

()

ご記入いただき誠にありがとうございました。

日程決定についての連絡は、FAXにてお知らせいたします。

日程の変更や当日のご都合が悪い場合などありましたら、地域医療連携室へ直接お電話にてお問合せください。

当日は、みらい光生病院の職員が伺います。よろしく願いいたします。

みらい光生病院 地域医療連携室
TEL : 052-704-9555 FAX : 052-704-2790