

名古屋市立東部医療センター地域医療連携システム “TOBU 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東部医療センター地域医療連携システム “TOBU ネット” への接続を申込みます。

使用 PC の OS、ブラウザ
(該当に○をご記入ください)

[Windows 10	8.1	8	7	Vista	不明
	Internet Explorer	11	10	9	8	7
[Mac OSX	10.10	10.9	10.7	不明	
	Safari	8	7	6	不明	

その他の場合ご記入ください ()

利用しているインターネット回線

光ファイバー (B フレッツ、コミュファ、その他)

ADSL (フレッツ、YahooBB、KDDI、その他)

CATV (StarCat、CCNet、その他)

不明

接続予定の台数 _____ 台

使用ウイルス対策ソフト名
(該当に○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 ESET スマートセキュリティ 不明

その他の場合ご記入ください ()

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

未確認 調べ方がわからない

他の地域連携システム パソコンで他の地域連携システムを利用している
よろしければ、システムのお名前をご記入ください ()

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 【 _____ 】