

【 記入例 】

福祉医療電子請求導入に伴うインターネット環境 に関する事前調査シート

この調査シートは、本会が運営する福祉医療電子請求システムについて、利用申請をいただいた医療機関に対して、当該システムに接続するための必要な情報をご提供いただくものです。本事前調査シートに基づき、システム環境の設定を行いますので、わからない部分は未記入で結構ですので、可能な限りご記入ください。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。

※【前提条件】インターネットが閲覧できることが、必要となります。

記入日 2011年 4月 1日

1. 医療機関情報

項目	内容
医療機関番号	3800000000
(フリガナ)	フクシデンシセイキュウイイン
医療機関名	福祉電子請求医院
所在地住所	松山市 高岡町101番地1
ご担当者名	国保 太郎
電話番号	089-XXX-XXXX
FAX番号	089-XXX-XXXX
E-Mailアドレス	kokuho@fukushi-ehimekokuhoren.jp
備考	

【 記入例 】

2. インターネット契約情報

項目	内容
契約中のインターネット 事業社名 サービスプロバイダー	<input checked="" type="checkbox"/> NTT系:OCN フレッツ光ネクスト
	<input type="checkbox"/> CATV系:
	<input type="checkbox"/> その他:

3. ご利用になるパソコンの環境について

項目	内容
パソコンのOS及びインターネットブラウザ	【別紙】の項番 何番ですか OS(7)番・IE (8)
ご利用のパソコンは他のパソコンとネットワークでつながっていますか(台数)	<input checked="" type="radio"/> はい(3台) つながっていない わからない
ファイヤーウォールは利用されていますか	<input checked="" type="radio"/> はい 使用していない わからない
プロキシ(代理応答機能)は利用されていますか	はい <input checked="" type="radio"/> 使用していない わからない
ご利用のパソコンは複数のユーザID、パスワードを使用していますか(ID数)	<input checked="" type="radio"/> はい(3) 1IDを使用している わからない
ご利用のパソコンで他のシステムをご利用ですか(ご利用システム名)	<input checked="" type="radio"/> はい(医事システム) 使用していない わからない

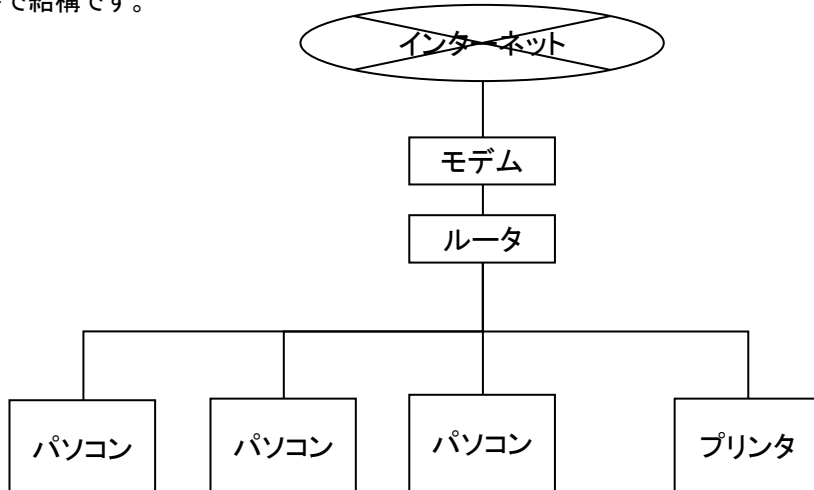
4. ご利用になるパソコンのネットワーク設定について

項目	内容
DHCPを設定	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ わからない 「いいえ」の場合は下記問いにお答えください。
IPアドレス	192.168.0.1
サブネットマスク	255.255.255.0
デフォルトゲートウェイ	192.168.0.254
DNSサーバ 2つある場合は両方とも記入してください。	192.168.0.100

【 記入例 】

5. ネットワーク構成図

※フリーハンドで結構です。



6. その他特記事項

詳細は導入ベンダーに確認ください。

●★△電気 愛媛 花子様

電話 XXX-XXX-XXXX