

## 地域医療連携 C@RNA Connect 新規申込書（医療機関）

富士フィルムメディカル株式会社が提供する地域医療連携 C@RNA Connectのご加入を希望される場合は、「サービス利用規約」をよくお読みになり、下記必要事項をご記入の上、捺印お願い致します。

ご記入欄

以下、太枠の中を黒ボールペンではっきりとご記入下さい。

お客様お申込日

平成 年 月 日

医療施設名	フリガナ
ご契約者名	フリガナ <span style="float: right;">(印)</span>
所在地	〒 -
電話番号	市外局番 ( ) -
FAX番号	市外局番 ( ) -
メールアドレス (携帯電話のメールアドレスはご遠慮ください)	
ご連絡先ご担当者氏名(書類送付先)	(部署名) (氏名)
地域医療連携 C@RNA Connect 依頼先施設名	大阪急性期・総合医療センター

※お客様の個人情報お取り扱いについては、別紙をご覧ください。

【サービスご利用時に必要となりますユーザーIDおよびパスワードのご希望を以下の欄にご記入下さい。】

※ユーザーIDについては、第2希望までご記入願います。

※必ず、英字と数字を組み合わせ、大文字・小文字・英数字を、はっきりとご記入下さい。

ユーザーIDは6～12桁の英数字の組み合わせでお願い致します。

ユーザーID (第1希望) 英字と数字の組合せ必須											
ユーザーID (第2希望) 英字と数字の組合せ必須											



パスワードは「アルファベット(大文字)」、「アルファベット(小文字)」、「数字」、「記号」が使用できますが、必ず英字と数字は組み合わせた8～12文字でお願い致します。

※パスワードはユーザーIDと異なるように設定下さい。

使用可能な記号 ! \$ &

パスワード(英字と数字の組合せ必須)											
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

★施設様でご利用する接続方法をお選びいただき、以下口の中にチェック(レ)をお願いします。

- 施設様で端末を用意し、SSL接続で使用する。
- 富士フィルムメディカルから端末を購入し、IPsec+IKE(VPN接続)で使用する。

## 販売会社記入欄

画像返信機能	使用する ・ しない	(備考欄)
担当営業所名		担当営業名
担当サービスセンター名		担当サービス名
文書管理情報		
文書管理番号	システム 契約ID	管理責任者

# 【記入例】

富士フイルムメディカル株式会社

## 地域医療連携 C@RNA Connect 新規申込書 (医療機関)

富士フイルムメディカル株式会社が提供する地域医療連携 C@RNA Connectのご加入を希望される場合は、「サービス利用規約」をよくお読みになり、下記必要事項をご記入の上、捺印をお願い致します。

ご記入欄	以下、太枠の中を黒ボールペンではっきりとご記入下さい。	お客様お申込日	平成 年 月 日
------	-----------------------------	---------	----------

医療施設名	フリガナ <b>オオサカ クリニック</b> <b>大阪 クリニック</b>
ご契約者名	フリガナ <b>オオサカ タロウ</b> 捺 <b>大阪 太郎</b> → 
所在地	〒 560 - 1234 <b>大阪市住吉区〇〇1-2-3</b>
電話番号	市外局番 ( 06 ) 1234 - 1000
FAX番号	市外局番 ( 06 ) 1234 - 1001
メールアドレス (携帯電話のメールアドレスはご遠慮ください)	<b>osaka-taro@osaka-cli.co.jp</b>
ご連絡先ご担当者氏名(書類送付先)	(部署名) <b>総務課</b> (氏名) <b>浪速 花子</b>
地域医療連携 C@RNA Connect 依頼先施設名	<b>大阪急性期・総合医療センター</b>

※お客様の個人情報お取り扱いについては、別紙をご覧ください。

【サービスご利用時に必要となりますユーザーIDおよびパスワードのご希望を以下の欄にご記入下さい。】

※ユーザーIDについては、第2希望までご記入願います。

※必ず、英字と数字を組み合わせ、大文字・小文字・英数字を、はっきりとご記入下さい。

ユーザーIDは6~12桁の英数字の組み合わせでお願い致します。

ユーザーID (第1希望) 英字と数字の組合せ 必須	<b>1 o s a k a</b>							
ユーザーID (第2希望) 英字と数字の組合せ 必須	<b>o s a k a 1 2</b>							



パスワードは「アルファベット(大文字)」、「アルファベット(小文字)」、「数字」、「記号」が使用できますが、必ず英字と数字は組み見合わせた8~12文字でお願い致します。  
※パスワードはユーザーIDと異なるように設定下さい。

使用可能な記号 ! \$ &

パスワード(英字と数字の組合せ必須)	<b>&amp; t a r o C L 9</b>						
--------------------	----------------------------	--	--	--	--	--	--

★施設様でご利用する接続方法をお選びいただき、以下口の中にチェック(レ)をお願いします。



施設様で端末を用意し、SSL接続で使用する。



富士フイルムメディカルから端末を購入し、IPsec+IKE(VPN接続)で使用する。

### 販売会社記入欄

画像返信機能	使用する <input checked="" type="checkbox"/> <b>しない</b> (備考欄)	
担当営業所名	担当営業名	
担当サービスセンター名	担当サービス名	
文書管理情報		
文書管理番号	システム 契約ID	管理責任者