

クリティカルパス(様式1)

受付 No. _____

かがわ遠隔医療ネットワーク 利用申請書(1/2)

社団法人香川県医師会 御中

施設名 _____

申請責任者 _____ 印

当院での「かがわ遠隔医療ネットワーク(クリティカルパス)」の利用について、「かがわ遠隔医療ネットワーク利用規約」に同意の上、次のとおり申請します。

① 申請年月日	平成 年 月 日	
② 申請区分	<input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 一部変更(追加) <input type="checkbox"/> 利用の廃止	
③ 施設名称	_____	
④ 所在地 (ID・パスワードの送付先)	〒 _____ TEL _____ () _____ FAX _____ () _____	
⑤ 所属医師会	<input type="checkbox"/> () 医師会 <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> その他	
⑥ 医療機関区分 (複数機能がある場合は、全てチェックをお願いします。)	医療法による病院及び診療所	左記以外
	<input type="checkbox"/> 急性期 <input type="checkbox"/> 回復期 <input type="checkbox"/> 維持期	<input type="checkbox"/> 維持期 <input type="checkbox"/> 在宅事業所
⑦ 医療機関番号 (レセプト申請時に利用する医療機関番号7桁をご記入ください。)	_____ (県コード2桁 + _____ 医療機関コード7桁)	
⑧ 介護保険番号 (介護保険サービス事業者指定の事業者番号10桁をご記入ください)	_____ (県コード2桁+事業所区分コード1桁+郡市地域コード2桁+先着順コード4桁+チェック用コード1桁)	
⑨ 連絡窓口 (連絡責任者 兼 請求書送付先)	氏名	e-mail @
⑩ 障害時の御連絡窓口 (システム責任者)	氏名	e-mail @
⑪ ホームページアドレス	http://	
⑫ 開始(変更・廃止)希望年月日	平成 年 月 日 (申請より約2週間かかります)	

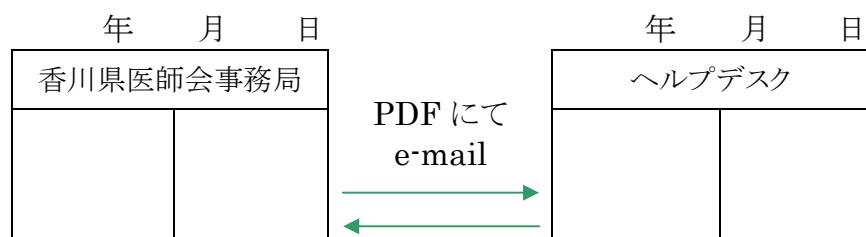
<⑥医療機関区分についての補足>

医療法による病院及び診療所

- ・急性期 救急医療機関
- ・回復期 回復期のリハビリを中心とする施設
- ・維持期 介護保険によるリハビリテーションを行う病院又は診療所 (かかりつけ医、かかりつけ歯科医を含む)

医療法による病院及び診療所以外の施設

- ・維持期 老人保健施設、特別養護老人ホーム
 - ・在宅事業所 ケアハウス、グループホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、居宅介護支援事業所
- 複数機能が該当する場合の料金は、料金が一番高い機能でご請求させていただきます。



(審査・保管・請求)

(利用権の設定・郵送、県医師会へ連絡)

かがわ遠隔医療ネットワーク利用申請書(2/2)

平成 年 月 日

施設名

申請責任者

印

当院において下記のとおり、ユーザーIDの登録(廃止)を願います。

※ お手数ですが、すべての項目をご記入ください。

※ 下記の記入欄が不足する場合は、複写していただきご記入ください。

医師ID の 利用者				
申請区分	(フリガナ) 氏 名	診療科 (所属など)	生年月日 (和暦)	e-mail アドレス (お持ちの e-mail アドレス)
例) ■新規	(カガワ タロウ) 香 川 太 郎	呼吸器科	T・S・H 30年1月2日	kagawa@stnet.co.jp taro @ netwave.ne.jp
クリティカルパス				
<input type="checkbox"/> 新規	()		T・S・H 年 月 日	@
<input type="checkbox"/> 変更	()		T・S・H 年 月 日	@

(利用環境の調査表)

当院におけるかがわ遠隔医療ネットワーク(クリティカルパス)を利用する機器等の最新情報は次のとおりです。

当院におけるシステム/ネットワーク環境				
① パソコンの性能及び台数 計 () 台 <input type="checkbox"/> 別紙添付する (様式は問いません)	OS 例. WindowsXP	使用ブラウザ 例. IE 6.0	メモリ 例.256MB	台数 例. 3台
②利用するインターネット回線	<input type="checkbox"/> ADSL <input type="checkbox"/> FTTH(ピカラ・Bフレッツ) <input type="checkbox"/> CATV <input type="checkbox"/> ダイヤルアップ <input type="checkbox"/> その他 () ※具体的なサービス(プロバイダ)名(例. ピカラ光・ADSL)			
③LAN環境整備の有無	<input type="checkbox"/> 整備済み <input type="checkbox"/> 未整備 <input type="checkbox"/> この機会に整備の予定			