

年 月 日

福山市医師会 事業部業務課 システム支援係 行

TEL:084-928-0603

FAX:084-920-0325

医 療 機 関 様 名	
お 申 込 者 名	
ご 連 絡 先 (電 話 番 号)	
ご連絡先 (メールアドレス)	

☐ すこやかネット設定申込書

◎すこやかネットを設定するパソコンおよび環境についてお知らせください。

パソコンOS×台数 : Windows7 (32bit ・ 64bit) × _____ 台

Windows8.1 (32bit ・ 64bit) × _____ 台

Windows10 (32bit ・ 64bit) × _____ 台

ご 利 用 回 線 : _____
(例: 光ネクスト、メガエッグ、など)

ご利用プロバイダ : _____
(例: OCN、ぶらら、yahoo、@nifty、メガエッグ、など)

サイバーネットからのデータ移行 : 有 ・ 無

備考: