## しまね医療情報ネットワーク (まめネット) 利用申請書

	新規	• 中止(「	中止理由					)	
申込日	年	月	月	利用(新規・中止) 希望日	1	年	月		
カナ				1					
施設名称 (60文字まで)									
カナ									
表示名称 (30文字まで)									
, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	病院 診療所	( 有床 ・	無床 )	歯科診療所	薬局	訪問看	<b></b> i 護		
施設種類	検査会社 介護事	業所(		)					
1666 BB 1 N	行政(		)	その他(			)		
機関コード (事業所コード)			介	護サービス種類コード		※介護事業所のみ	記載下さ	<i>V</i> '	
住 所 =	Ē —	島根	県						
代表電話	( )	_		代表FAX(		) –			
代表者名					(FI)				
主民への広報目	的の為、まめネットに加	『入された施設	は当協会の	ホームページに参加施設	として掲載	战する事がありま <sup>、</sup>	す		
	療情報ネットワーク			(診療所・薬局・訪	賃・介護		+ .( )	3	
申込		サー	ビス名			利用(新規	• 中止)	希望日	
() 基本・	サービス、オンデマ	ンド接続(C	OD-VPN)			左	F	月	
	護ソフト端末でまめネットを利	川用される場合及び	び調剤レセコン	とネットワーク接続を行う場合	は□に✔を	入れ、ベンダ情報を	ご記入下	さい	
□ 電子カルラ	テ・調剤レセコン・介 用します。	護ソフトの	(~	ベンダ名又はソフト名)		(ベンダ連絡先)			
□ 電子カルラ 端末で利用 <b>まめネット用PC</b>	用します。 <mark>では、ウイルス対策ソ</mark> フ	フトの導入が義	務付けられ <sup>-</sup>	ています。ご利用のウイ		(ベンダ連絡先)	載をお願		
□ 電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC	用します。 では、ウイルス対策ソフ 型のウイルス対策ソフト	フトの導入が義	務付けられ <sup>・</sup> トの動作に遅			(ベンダ連絡先)	載をお願 は障を致	しかねま	す
□ 電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC	用します。 では、ウイルス対策ソフ 型のウイルス対策ソフト	フトの導入が義 は、まめネット	務付けられ <sup>・</sup> トの動作に遅	ています。ご利用のウイ		(ベンダ連絡先) /フトについて記i ますので、動作保	載をお願 は障を致	しかねま	日
□ 電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須)	用します。 では、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ウ	7トの導入が義 は、まめネット イルス対策ソフ	務付けられた ト <b>の動作に遅</b> フトの名称	ています。ご利用のウイ 延を生じる事象が報告さ	れており	(ベンダ連絡先) /フトについて記i ますので、動作保	<b>載をお願</b> は <b>障を致</b> アイル <sub>最</sub>	しかねま 最終更新	日
□ 電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須)	用します。 では、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ウ	フトの導入が義 は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接	務付けられた ト <b>の動作に遅</b> フトの名称	ています。ご利用のウイ	れており	(ベンダ連絡先) /フトについて記i ますので、動作保	載をお願 <b>険を致</b> アイル量 下	しかねま	日
□ 電子カルラ 端末で利月 まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須) 2. しまね医 申込	用します。 では、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ウ	フトの導入が義 は、まめネット イルス対策ソフ フ <b>モバイル接</b> サー	<b>務付けられた</b> ト <b>の動作に遅</b> フトの名称 <b>続サービ</b> フ ビス名	ています。ご利用のウイ 延を生じる事象が報告さ	れており	(ベンダ連絡先)  /フトについて記ますので、動作保  パターンフ  を  利用(新規	載をお願 <b>険を致</b> アイル量 下	しかねま	<b>三</b> 日
電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須) 2. しまね医 申込	用します。 では、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ウ・	フトの導入が義 は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接 サー 接続(iPad)	<b>務付けられた</b> トの動作に遅 フトの名称 <b>続サービ</b> ン ビス名	ています。ご利用のウイ 延を生じる事象が報告さ ス(iPadを利用する方	れており	(ベンダ連絡先)  /フトについて記ますので、動作保  パターンフ  を  利用(新規	載をお願 障を致 アイル 手 ・中止)	しかねま	E す 日
□ 電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須) 2. しまね医 申込 (ご 基本・	用します。 では、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ウ・ 療情報ネットワーク サービス、モバイル	フトの導入が義は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接 サー 接続(iPad)	務付けられ <sup>2</sup> トの動作に遅 フトの名称 続サービン ビス名	ています。ご利用のウイ !延を生じる事象が報告さ ス (iPadを利用する! <b>み下さい</b> 】	を設)	(ベンダ連絡先)  /フトについて記ますので、動作保  パターンフ  全  利用(新規	載をお願 障を致 アイル 手 ・中止)	しかねま	<b>三</b> 日
□ 電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須) 2. しまね医 申込 (ご) 基本・	用します。 では、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ウ・ 療情報ネットワーク サービス、モバイル	フトの導入が義は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接 サー 接続(iPad) <b>す必要に応じ</b> プトオンライ	務付けられ <sup>2</sup> トの動作に遅 フトの名称 続サービン ビス名	ています。ご利用のウイ 延を生じる事象が報告さ ス(iPadを利用する方	を設)	(ベンダ連絡先)  /フトについて記ますので、動作保  パターンフ  全  利用(新規	載をお願 障を致 アイル 手 ・中止)	しかねま 長終更新 月 希望日	<b>きす</b> 日
電子カルラ端末で利用を 端末で利用を まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須)  2. しまね医 申込  「コースを 「コース	用します。 では、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ウ・ 療情報ネットワーク サービス、モバイル	フトの導入が義は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接 サー 接続(iPad) <b>す必要に応じ</b> プトオンラー セプトオンラー	務付けられた トの動作に遅 フトの名称 続サービン だス名 イン接続サ イン接続サ	ています。ご利用のウイ 延を生じる事象が報告さ ス (iPadを利用するが <b>み下さい</b> ) ・ービス【保険医療機	を設)	(ベンダ連絡先) /フトについて記ますので、動作保 パターンフ を 利用(新規 を 利用(新規 利用(新規	載をお願 障を致 アイル 手 ・中止)	しかねま 長終更新 月 希望日	日
電子カルラ端末で利用 まめネット用PC 注)クラウド型 (記載必須)  2. しまね医 申込  基本  【3.4はオフ 3. オンラ・ 申込  「」 オンラ・	用します。 では、ウイルス対策ソフトでは、ウイルス対策ソフトウーク  療情報ネットワーク  サービス、モバイル  プションサービスでで イン資格確認・レセ  ライン資格確認等・レーサービスの接続方式	フトの導入が義は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接 サー 接続(iPad) プトオンラ・ サー セプトオンラ・ (回線種別)	務付けられた トの動作に遅 フトの名称 続サービン だス名 イン接続サ イン接続サ	ています。ご利用のウイ 延を生じる事象が報告さ ス (iPadを利用するが <b>み下さい</b> ) ・ービス【保険医療機	を設)	(ベンダ連絡先) /フトについて記ますので、動作保 パターンフ を 利用(新規 を 利用(新規 利用(新規	載をお願 障を致 アイル量 ・中止)	しかねま	日
電子カルラ 端末で利用 まめネット用PC 注)クラウド語 (記載必須)  2. しまね医 申込 基本  【3.4はオフ  3. オンラ・ 申込 オンラ・ 中込 オンラ・ 日本 オンラ・ ロース オンラ・ ロース オンラ・ ロース オンラ・	用します。 では、ウイルス対策ソフトでは、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ・ウェー・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	フトの導入が義は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接 サー 接続 (iPad) サシ要に応じ プトオンラー セプトオンラー (回線種別)	務付けられた トの動作に遅 フトの名称 続サービン だス名 イン接続サ イン接続サ	ています。ご利用のウイ 3延を生じる事象が報告さ ス (iPadを利用する) <b>み下さい</b> ビス【保険医療機 ビス c+IKE 】	を設)	(ベンダ連絡先) /フトについて記ますので、動作保 パターンフ を 利用(新規 を薬局のみ】	載をお願 障を致 アイル量 ・中止)	しかねま 長終更新 月 希望 日 希望日	日
電子カルラ 端末で利用で 端末で利用で注)クラウド語 (記載必須)  2. しまね医申込 基本  【3.4はオフ 3. オンラ・申込 フラー・ 「」 オンラ・申込 ファー・ 「」 オンラ・ 「」 オンラ・ 「」 オンラ・申込 ファー・ 「」 オンラ・ 「」 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	用します。 では、ウイルス対策ソフトでは、ウイルス対策ソフト 型のウイルス対策ソフト ・ウェー・ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	フトの導入が義は、まめネット イルス対策ソフ フモバイル接 サー 接続(iPad) す必要に応じ プトオンラー セプトオンラー (回線種別) ービス ビス名	務付けられた トの動作に遅 フトの名称 続サービン だス名 イン接続サ イン接続サ	ています。ご利用のウイ 延を生じる事象が報告さ ス (iPadを利用するが <b>み下さい</b> ) ・ービス【保険医療機	を設)	(ベンダ連絡先) /フトについて記ますので、動作保 パターンフ を 利用(新規 を 利用(新規 を 利用(新規 を 利用(新規 を ) 利用(新規 を ) 利用(新規 を ) 利用(新規 を ) かんしょう かんしょう かんしょう かんしょう かんしょう かんしょう かんしょう はんしょう はんしょく はんしょう はんしょう はんしょく	載をお願 障を致 アイル量 ・中止)	しかねま 長終更新 月 希望 日 希望日	日

※ 各サービスとも申込書を提出してからご利用まで約1ヶ月程度かかります。申請書の提出は、新規利用希望日の約1ヵ月前には当協

会	・務局に届くようお願いします。各サービスとも利用希望日を目途にネットワーク業者が工事等の調整を行います。申	込状況に
Σ.	ては、利用時期がご希望に添えない場合もございますのでご了承下さい。	
*協会使	欄	

受付 審査		NTT-D 申込		システム 登録		備考
----------	--	-------------	--	------------	--	----

## 【記入方法】

区分	新規・中止のどちらかを○で囲んで下さい。中止の場合は中止理由をご記入下さい。
申込日	この申込書を提出する日をご記入下さい。
利用希望日	新規利用・中止の希望日をご記入下さい。 利用開始まで約1ヶ月かかります。実際の開始日は別途調整致しますので、希望する日をご記入下さい。
施設名称	施設名称(カナ施設名称)をご記入下さい。 ※法人格等も省略せずご記入ください。 例)医療法人〇〇会△△クリニック
表示名称	画面に表示される名称 (カナ施設名称) をご記入下さい。 例) △△クリニック
施設種類	対象を○で囲んで下さい。該当の種類が無い場合は「その他」にご記入下さい。
機関コード	・医療機関の場合は、都道府県コード32+医科コード1 (もしくは歯科コード3) +保険医療機関コード7桁をご記入下さい(病院で医科・歯科両者を標榜されている病院は、医科コードを記載して下さい) 例) 3210412345 ・薬局の場合は、都道府県コード32+調剤コード4+保険薬局コード7桁をご記入下さい。 例) 3240123456 ・訪問看護、介護事業所の場合は、都道府県コード32がついた事業所番号をご記入下さい。
介護サービス 種類コード	介護サービス種類コードがわからない場合は、当協会のホームページ「申込方法」に掲載しておりますのでご確 認下さい。
住所	施設所在地をご記入下さい。
代表電話 代表FAX	代表となる電話番号及び、FAX番号をご記入下さい。
代表者名	施設の代表者又は所属長氏名をご記入下さい。 印鑑は代表者の場合は代表者印、その他は認め印を押印下さい。

## 【サービスのご説明と記入方法】

## ※各サービスの料金は「しまね医療情報ネットワーク参加約款「別紙2」をご覧ください。

- ※ 1、2はしまね医療情報ネットワークへの接続方法の申込です。利用したいサービスを選択して下さい。
- 1. しまね医療情報ネットワーク利用者接続サービス

診療情報の閲覧や、紹介状の送信、健診データの入力など、必要な時にネットワークに接続してサービスを利用する機関は こちらを選択してください(診療所、薬局、介護事業所など)。新規利用・中止したい年月日をご記入下さい。

2. しまね医療情報ネットワークモバイル接続サービス

モバイル端末 (iPad) でまめネットをご利用になる場合はこちらをご利用下さい。新規利用・中止したい年月日をご記入下さい。 上記1. しまね医療情報ネットワーク利用者接続サービスと併用可能です。 別途 様式3号「モバイル端末貸与申請書(新規)」をご提出ください。

- ※ 3、4のサービスはオプションサービスです。ご利用になりたい場合は○をして下さい。
- 3. オンライン資格確認・レセプトオンライン接続サービス

オンライン資格確認システムへ接続し保険情報の資格確認等を行います。新規利用・中止する年月日をご記入下さい。

審査機関へレセプトオンライン送信を行います。レセプト送信を新規利用・中止する年月日をご記入下さい。 (保険医療機関、保健薬局のみのサービスです)

例)1月診療報酬を2月に請求するレセプトから新規開始・変更・中止する場合は「2月1日」とご記入下さい。

4. ウィルス対策ソフト利用サービス

PCにインストールするウィルス対策ソフトです。まめネットに接続している状態(閉域網)でパターンファイルの取得 (※)が可能です。PC1台1ライセンスです。インストールするPCの台数をご記入下さい。台数が不明の場合は空欄とし、アダプタ設置時にご相談下さい。新規利用・中止したい年月日をご記入下さい。

(※) 市販されているウイルス対策ソフトは、まめネットの閉域網に接続している時は、インターネットに接続できない 為、パターンファイルの更新ができず最新の脅威に対応する事ができません。