

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 へ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、以下必要事項をご記入の上、捺印をお願いいたします。

ご記入欄

お客様お申込日

平成

年

月

日

※「お客様の個人情報のお取り扱い」については、別紙をご確認ください。

医療施設名 (正式名称をご記入ください)	フリガナ
ご契約者名	フリガナ (役職) 印
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) ※ご記入がない場合は、ご契約者様へ送付いたします。	(部署名) (氏名)
地域医療連携 C@RNA Connect 依頼先施設名	独立行政法人国立病院機構西埼玉中央病院

【ご加入を希望される医療施設様の接続方法をお選びいただき、以下「口」の中にチェック(レ)をお願いいたします。】

施設様でPC端末を用意し、SSL接続で利用する。

富士フイルムメディカルからPC端末とVPNルータを購入し、VPN接続で利用する。

富士フイルムメディカルからPC端末とVPNクライアントソフトを購入し、VPN接続で利用する。

【サービスご利用時に必要となりますアカウントおよびパスワードのご希望を以下の欄にご記入ください。】

アカウント(第1希望)																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

アカウント(第2希望)																				
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※アカウントは、第2希望までご記入ください。

※アカウントは「アルファベット(大文字)」、「アルファベット(小文字)」、「数字」、「記号」、のうち
少なくとも2種類を組み合わせた8～12文字でお願いいたします。

パスワード																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※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」、のうち
少なくとも2種類を組み合わせた8～12文字でご記入ください。

※パスワードはアカウントと異なるように設定ください。

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 へ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、以下必要事項をご記入の上、捺印をお願いいたします。
ただし、ACTIVELINEご加入中の場合は、ASSISTA Portalのオンライン申込みをご利用ください。

ご記入欄	お客様お申込日	平成 ○○ 年 × 月 △ 日
------	---------	-----------------

※「お客様の個人情報のお取り扱い」については、別紙をご確認ください。

医療施設名 (正式名称をご記入ください)	フリガナ イリョウホウジンシャダンフジカイ フジクリニック 医療法人社団富士会 富士クリニック
ご契約者名	フリガナ フジ タロウ 捺印 → 富士 (役職) 院長 富士 太郎
所在地	〒 106 - 8620 東京都港区西麻布2-26-30
電話番号	市外局番 (03) 6418 - 2010
FAX番号	市外局番 (03) 6418 - 2020
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)	fuji-cli@fujifilm.co.jp
ご連絡先ご担当者氏名(書類送付先) ※ご記入がない場合は、ご契約者様へ送付いたします。	(部署名) 企画課 (氏名) 六本木 花子
地域医療連携 C@RNA Connect 依頼先施設名	西麻布病院

【ご加入を希望される医療施設様の接続方法をお選びいただき、以下「口」の中にチェック(レ)をお願いいたします。】

- 施設様でPC端末を用意し、SSL接続で利用する。
- 富士フイルムメディカルからPC端末とVPNルータを購入し、VPN接続で利用する。
- 富士フイルムメディカルからPC端末とVPNクライアントソフトを購入し、VPN接続で利用する。

【サービスご利用時に必要となりますアカウントおよびパスワードのご希望を以下の欄にご記入ください。】

アカウント(第1希望)	1 f u j i t
アカウント(第2希望)	f u j i 2 3 4

※アカウントは、第2希望までご記入ください。
※アカウントは「アルファベット(大文字)」、「アルファベット(小文字)」、「数字」、「記号」、のうち
少なくとも2種類を組み合わせた8~12文字でお願いいたします。

パスワード	& f u j i C L 5
-------	----------------------------

※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」、のうち
少なくとも2種類を組み合わせた8~12文字でご記入ください。
※パスワードはアカウントと異なるように設定ください。

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	アザブ営業所	担当営業名	麻布 次郎
担当サービスセンター名	アザブサービスセンター	担当サービス名	富士山 五郎

文書管理情報

文書管理番号	システム契約ID	管理責任者
--------	----------	-------