

## 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

令和 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) <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) ※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「□」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、ACTIVE LINE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	令和 ○○ 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 <b>イリョウホウジンシャダンフジカイ フジクリニック</b> <b>医療法人社団富士会 富士クリニック</b>
ご契約者名	フリガナ <b>フジ タロウ</b> 捺印  (役職) <b>院長 富士 太郎</b>
所在地	〒 106 - 8620 <b>東京都港区西麻布2-26-30</b>
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)	<b>fuji-cli@fujifilm.co.jp</b>
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) <b>企画課</b> (氏名) <b>六本木 花子</b>
地域医療連携 C@RNA Connect 依頼先施設名	<b>西麻布病院</b>

【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「」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)	<b>1 f u j i t</b>								
アカウント(第2希望)	<b>f u j i 2 3 4</b>								

※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	<b>&amp; f u j i C L 5</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」、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 <input checked="" type="checkbox"/> <b>しない</b> (備考欄)		
担当営業所名	<b>アザブ営業所</b>	担当営業名	<b>麻布 次郎</b>
担当サービスセンター名	<b>アザブサービスセンター</b>	担当サービス名	<b>富士山 五郎</b>
文書管理情報			
文書管理番号	システム契約ID	管理責任者	