

「ID-Link」サービスお申し込みにあたってのご注意(ご利用施設様用)

1. サービスについて

本サービスは、地域の参加医療施設間をネットワークを利用して、公開施設が保有している診療情報の相互参照を可能とし、地域医療連携のための情報共有支援を行うサービスです。

* オンデマンドVPNサービスやIPSec+IKE環境は、本サービスには含まれておりません。

* 公開施設様へ設置する機器や機器保守サービスは、含まれておりません。

注意:八女筑後診療情報ネットワーク協議会では、事務局(八女筑後医師会)経由での申し込みになりますので、直接NECに申し込まないようにしてください。

2. 新規お申し込み方法

地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用約款に同意をいただき、添付の申請書へ記載の上、事務局(八女筑後医師会)宛に用紙をご送付ください。

◇紙・「ID-Link」サービス 契約申込書(閲覧施設様用)

3. ご登録情報の変更、解約時の方法

添付の申請書へ記載の上、事務局(八女筑後医師会)宛に用紙をご送付ください。

・「ID-Link」サービス 登録情報変更申請書(閲覧施設様用)

・「ID-Link」サービス 解約申請書(閲覧施設様用)

4. お問い合わせ先

【お申し込みやサービス全般について】

日本電気株式会社 医療ソリューション事業部 事業推進部 「ID-Link」サービス窓口

電話 : 03-3798-6756

メール : necidlink@med.jp.nec.com

【技術的内容に関するお問合せ】

「ID-Link」サービスサポート窓口

メール :To support@mykarte.com

:Cc necidlink@med.jp.nec.com

「ID - Link」サービス 契約申込書（閲覧施設様用）

日本電気株式会社 医療ソリューション事業部 事業推進部 行
 (〒108-8001 東京都港区芝5-7-1 NEC本社ビル)

新規申込用

地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用約款に同意し、次の通り申し込みます。

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた情報は、NECが提供する「ID-Link」サービスの申込み手続きおよび関連するご連絡に利用させていただきます。

「NEC個人情報保護方針」に関しては(<http://www.nec.co.jp/privacy.html>)をご参照ください。

また記載されたすべての情報は、株式会社エスイーシーとの地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用基本契約に基づき、お申し込みサービス利用手続きのためにデータにて同社に提供します。

ご不明な点は「ID-Link」サービス窓口(necidlink@med.jp.nec.com)にお問い合わせください。

① ご契約者情報

申込日 年 月 日

施設名	フリガナ		
代表者名	フリガナ		
住所	〒		
TEL		病床数 一般病床(許可病床)	床

② ご利用料金

参照のみ 無料

③ システムに関するご連絡先情報(全項目必須) * サービス利用に関する設定事項(ID/パスワード)などを送付します。

施設名	フリガナ ヤメチクゴシンリョウジョウホウネットワークキョウギカイ 八女筑後診療情報ネットワーク協議会		
ご担当者様 所属・氏名	フリガナ ヤメチクゴシンリョウジョウホウネットワークキョウギカイトウシヤ 八女筑後診療情報ネットワーク協議会担当者		
メールアドレス	yame@fukuoka.med.or.jp		
住所	〒834-0063 福岡県八女市本村656-1		
TEL	0943-22-4141	0943-25-1017	

④ ご利用施設情報 ※ご契約者情報と同じでない場合はすべての項目にご記入をお願いします。

施設名	フリガナ		
住所	〒		
TEL			

「ID - Link」サービス 契約申込書（閲覧施設様用）

⑤ 連携施設情報 ※主に連携する公開施設様を1施設ご記入ください

施設名	フリガナ

今後、当社における拡販を目的とした営業活動のために貴施設名を公開されたくない場合は、以下のボックスにチェックを入れてください。

非公開

くるめ診療情報ネットワークとの連携希望

●ご郵送いただいた契約申込書は返送致しません。控えが必要な場合は事前にコピーをお願い致します。

2015/01版

「ID - Link」サービス 契約申込書（閲覧施設様用）

日本電気株式会社 医療ソリューション事業部 事業推進部 行
 (〒108-8001 東京都港区芝5-7-1 NEC本社ビル)

記入例

地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用約款に同意し、次の通り申し込みます。

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた情報は、NECが提供する「ID-Link」サービスの申込み手続きおよび関連するご連絡に利用させていただきます。

「NEC個人情報保護方針」に関しては(<http://www.nec.co.jp/privacy.html>)をご参照ください。

また記載されたすべての情報は、株式会社エスイーシーとの地域医療連携ネットワークサービス「ID-Link」利用基本契約に基づき、お申し込みサービス利用手続きのためにデータにて同社に提供します。

ご不明な点は「ID-Link」サービス窓口(necidlink@med.jp.nec.com)にお問い合わせください。

① ご契約者情報

申込日 20××年〇〇月〇〇日

施設名	フリガナ イリョウホウジン 〇〇カイ 〇〇ビョウイン
	医療法人 〇〇会 〇〇病院
代表者名	フリガナ ご契約者の記載をお願いします 日本 太郎
住所	〒●●●-●●●● 〇〇県△△市××町〇丁目△△-××
TEL	〇〇〇-△△△△-×××× 病床数 一般病床(許可病床) ●●● 床

② ご利用料金

参照のみ 無料

③ システムに関するご連絡先情報(全項目必須) * サービス利用に関する設定事項(ID/パスワード)などを送付します。

施設名	フリガナ ヤメチクゴシンリョウジョウホウネットワークキョウギカイ
	八女筑後診療情報ネットワーク協議会
ご担当者様 所属・氏名	フリガナ ヤメチクゴシンリョウジョウホウネットワークキョウギカイタントウシャ
	八女筑後診療情報ネットワーク協議会担当者
メールアドレス	yame@fukuoka.med.or.jp
住所	〒834-0063 福岡県八女市本村656-1
TEL	0943-22-4141 0943-25-1017

④ ご利用施設情報 ※ご契約者情報と同じでない場合はすべての項目にご記入をお願いします。

施設名	フリガナ
住所	〒
TEL	

「ID - Link」サービス 契約申込書（閲覧施設様用）

記入例

⑤ 連携施設情報 ※主に連携する公開施設様を1施設ご記入ください

施設名	フリガナ
	◇◇会 △△〇〇病院

主に連携する公開施設様の記載をお願いします

今後、当社における拡販を目的とした営業活動のために貴施設名を公開されたくない場合は、以下のボックスにチェックを入れてください。

非公開

くるめ診療情報ネットワークとの連携希望

くるめ地域医療連携協議会所属の
公開施設様との連携
を希望される場合にチェックを入れて下さい。
入会後に必要になった時点で、「変更申請書」
を用いて申請することも可能です

●ご郵送いただいた契約申込書は返送致しません。控えが必要な場合は事前にコピーをお願い致します。

2015/01版