


# NEC Cloud Services サービス利用申込書(ID-Link miniアプライアンス新規導入施設申込書「電子処方箋利用含む」)

【NEC Cloud Services 約款】に同意の上、下記の申込を致します。

[https://ipn.nec.com/medical\\_healthcare/solution/id-link/entry.html](https://ipn.nec.com/medical_healthcare/solution/id-link/entry.html)

|     |       |
|-----|-------|
| 記入日 | 年 月 日 |
|-----|-------|

|      |                |   |            |  |
|------|----------------|---|------------|--|
| 会社情報 | フリガナ<br>貴社名    |   |            | 社印または申込代表者印<br><br> |
|      | フリガナ<br>申込代表者名 |   |            |  |
|      | フリガナ<br>ご住所    | 〒 | 都・道<br>府・県 |  |
|      | フリガナ<br>電話番号   |   |            |  |
|      | フリガナ           |   |            |  |

|        |                      |       |  |
|--------|----------------------|-------|--|
| テナント情報 | 利用開始希望日              | 年 月 日 |  |
|        | テナント(プロジェクト)名称<br>※1 |       |  |

|               |                   |   |            |
|---------------|-------------------|---|------------|
| ご担当者(ご利用者)機情報 | フリガナ<br>ご担当者名     |   |            |
|               | メールアドレス<br>※2     |   |            |
|               | フリガナ<br>部署名<br>※3 |   |            |
|               | フリガナ<br>ご住所       | 〒 | 都・道<br>府・県 |
|               | フリガナ              |   |            |

|        |                         |   |  |   |
|--------|-------------------------|---|--|---|
| 請求書送付先 | フリガナ<br>部署名・ご担当者名<br>※4 |   |  | 機 |
|        | フリガナ<br>ご住所             | 〒 | 都・道<br>府・県   |   |
|        | 電話番号                    |   | お支払い方法 <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 |   |
|        | フリガナ                    |   |  |   |

- ※1 テナント名称で指定したものは、NEC Cloud Services Portal 上からのファイル出力(レポートなど)時に貴社テナント名として表示されます。テナント名称は20文字以内(全角/半角どちらも1文字としてカウント)でご記入ください。
- ※2 指定したメールアドレスでテナントのユーザアカウントが作成されます。
- ※3 部署名は25文字以内(全角/半角どちらも1文字としてカウント)でご記入ください。
- ※4 請求書送付先及び請求先として認識できる部署名を、ご担当者名と合わせて24文字以内(全角/半角どちらも1文字としてカウント)でご記入ください。貴社内で支障が無ければ省略可能です。
- ※ 請求書送付先など本申込書の記載内容に変更があった場合は修正の上、再度提出してください。
- ※ 貴社テナントのアカウントから申請されたサービスの利用料金は本申請の「請求書送付先」情報に基づいて請求されます。

|        |             |             |             |             |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| NEC利用欄 | テナントID      |             |             |             |
|        | 営業担当課名(コード) | 営業担当課コード( ) | 営業担当者名(コード) | 営業担当者コード( ) |
|        | 連絡先メールアドレス  |             | 電話番号(内線番号)  | 内線( )       |
|        |             |             | 受注番号        |             |

# ID-Linkサービス申込確認書

|       |         |  |
|-------|---------|--|
| ご担当者様 | フリガナ    |  |
|       | 医療機関名   |  |
|       | フリガナ    |  |
|       | ご担当者名   |  |
|       | メールアドレス |  |
| ※5    | 電話番号    |  |

※5 R2の作業開始時に連絡いたします。R2を申し込まれる場合はご記入ください。

|      |   |                                     |                               |    |
|------|---|-------------------------------------|-------------------------------|----|
| 機器確認 | ID-Linkアプライアンス<br><small>注意事項:<br/>ID-Linkアプライアンス発注は、電子カルテ導入事業者にお問い合わせ下さい。<br/>診療情報を連携するためには、連携システムへの発注も必要です。<br/>例:電子カルテ(SS-MIX2)やPACS(DICOM)等</small> | <input type="checkbox"/>            | ID-Linkアプライアンス発注済み(又は予定)      |    |
|      | ID-Link miniアプライアンス   | <input checked="" type="checkbox"/> | ID-Link miniアプライアンス発注済み(又は予定) | 必須 |

|             |  |                                     |  |                         |
|-------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------|
| 基本サービス申込    |  | <input type="checkbox"/>            | 300床以上(R2) 100,000円/月  | 推奨                      |
|             | 基本サービス<br>(必ず何れかをチェックしてください。)  | <input type="checkbox"/>            | 200床以上300床未満(R2) 60,000円/月                                     | 推奨                      |
|             | <small>注意事項:<br/>アプライアンスの保証期間が5年以内の施設様は、R2への変更申し込みが可能です。最新情報により、機器の増設、更新が必要になる場合があります。<br/>R2アップデート作業に伴うサーバ等の再起動で、ID-Linkサービスが一時的に利用できなくなります。アップデート実施の10日前に、ID-Linkのお知らせ機能よりメールで通知いたします。<br/>アップデートにおける施設様の対応は基本不要となりますが、ご協力が必要な場合につきましては、別途、ご連絡いたします。<br/>セキュリティ対策のため、5年ごとにアプライアンス更新をお願いします。アプライアンスを構成する各機器のサポートが終了した場合は、セキュリティパッチ/最新ファームウェアや更新プログラム等の適用ができない場合があります。<br/>R2に移行後は、既存サービスへの変更はできません。</small> | <input type="checkbox"/>            | 200床未満(R2) 25,000円/月   | 推奨                      |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | 上記以外のサーバ(R2) 60,000円/月   |                         |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | 2029年3月31日までは、既存契約(R1)を継続利用、2029年4月1日～は、既存契約病床数に応じて上記(R2)に自動更新 |                         |
|             |  | <input checked="" type="checkbox"/> | 閲覧施設 無料  |                         |
| オプションサービス申込 | インターネットゲートウェイ<br>(miniアプライアンス導入施設は、必ずチェックしてください。)  | <input checked="" type="checkbox"/> | (R2) 25,000円/月   |                         |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | プランC 8,000円/月(閉域網、オンサイトCPE交換なし、ルータ1台)                          | 推奨                      |
|             | VPN<br>(必ず何れかをチェックしてください。)   | <input type="checkbox"/>            | プランD 16,000円/月(閉域網、オンサイトCPE交換あり、ルータ1台)                         |                         |
|             | <small>注意事項:<br/>プラン1、3からの切替の場合は、「プラン1、3解約申込書」をご記入下さい。<br/>プランA申込の場合は、別途「常時接続VPNサービス(プランA)利用申込書」をご記入下さい。プラン1、3からの切替の場合は、「解約申込書」をご記入下さい。</small>  | <input type="checkbox"/>            | プランA 6,000円/月(インターネットVPN、オンサイトCPE交換なし、ルータ1台+コールドスタンバイルータ1台)    |                         |
|             |  | <input checked="" type="checkbox"/> | その他(インターネット接続)   | インターネット回線はお客様にてご準備ください。 |
|             | <input type="checkbox"/>   | その他(地域独自NW又はCATV等の場合)               | その他回線はお客様にてご準備ください。  |                         |

|      |   |
|------|---|
| 注意事項 | プランA,C,Dのアクセス回線は、お客様用意となります。(IPv6オプション必須)プラン1,3からプランAに変更の時もIPv6オプション必須です。IPv4継続をご希望の場合は、別途ISP契約が必要です。 |
|      | プランAは、別途、プランA申込書をご記入下さい。  |
|      | お客様の環境や地域によっては、ご希望のVPNプランがご利用いただけない場合がございます。<br>控えが必要な場合、事前にコピーをお願い致します。                              |

NEC Cloud Services サービス利用申込書(ID-Link miniアプライアンス新規導入施設申込書「電子処方箋利用含む」)

【NEC Cloud Services 約款】に同意の上、下記の申込を致します。

[https://ipn.nec.com/medical\\_healthcare/solution/id-link/entry.html](https://ipn.nec.com/medical_healthcare/solution/id-link/entry.html)

記入日 2024年 10月 1日

|      |              |                 |    |      |  |
|------|--------------|-----------------|----|------|--|
| 会社情報 | フリガナ         | ニッポンデンキカブシキガイシャ |    |      | 社印または申込代表者印<br> |
|      | 貴社名          | 日本電気株式会社        |    |      |  |
|      | フリガナ         | アイデ リンコ         |    |      |  |
|      | 申込代表者名       | 愛出 凜子           |    |      |  |
|      | フリガナ         | トウキョウトミナトクシバ    |    |      |  |
| フリガナ | 〒            | 108-8008        | 東京 | 都道府県 | 港区芝1-1-1   |
| ご住所  |              |                 |    |      |  |
| 電話番号 | 03-0000-1111 |                 |    |      |  |

|        |                   |             |  |  |  |
|--------|-------------------|-------------|--|--|--|
| テナント情報 | 利用開始希望日           | 2024年12月 1日 |  |  |  |
|        | テナント(プロジェクト)名称 ※1 | NEC病院       |  |  |  |

|               |            |                      |    |      |          |
|---------------|------------|----------------------|----|------|----------|
| ご担当者(ご利用者)機情報 | フリガナ       | エスイ シイ               |    |      |          |
|               | ご担当者名      | 江水 椎                 |    |      |          |
|               | メールアドレス ※2 | idlink@esuishi.co.jp |    |      |          |
|               | フリガナ       | チイキレンケイシツ            |    |      |          |
|               | 部署名 ※3     | 地域連携室                |    |      |          |
| フリガナ          | 〒          | 108-8008             | 東京 | 都道府県 | 港区芝1-1-1 |
| ご住所           |            |                      |    |      |          |

|        |              |                   |          |  |      |          |
|--------|--------------|-------------------|----------|--|------|----------|
| 請求書送付先 | フリガナ         | ジョウホウジョリカ ニチデン ユウ |          |  |      |          |
|        | 部署名・ご担当者名 ※4 | 情報処理課 日電 優        |          |  |      |          |
|        | フリガナ         | 〒                 | 108-8008 | 東京   | 都道府県 | 港区芝1-1-1 |
|        | ご住所          |                   |          |  |      |          |
| 電話番号   | 03-0000-1111 |                   | お支払い方法   | <input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 口座振替 |      |          |

- ※1 テナント名称で指定したものは、NEC Cloud Services Portal 上からのファイル出力(レポートなど)時に貴社テナント名として表示されます。テナント名称は20文字以内(全角/半角どちらも1文字としてカウント)でご記入ください。
- ※2 指定したメールアドレスでテナントのユーザアカウントが作成されます。
- ※3 部署名は25文字以内(全角/半角どちらも1文字としてカウント)でご記入ください。
- ※4 請求書送付先及び請求先として認識できる部署名を、ご担当者名と合わせて24文字以内(全角/半角どちらも1文字としてカウント)でご記入ください。貴社内で支障が無ければ省略可能です。
- ※ 請求書送付先など本申込書の記載内容に変更があった場合は修正の上、再度提出してください。
- ※ 貴社テナントのアカウントから申請されたサービスの利用料金は本申請の「請求書送付先」情報に基づいて請求されます。

|        |             |             |             |             |            |       |
|--------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------|
| NEC利用欄 | テナントID      |             |             |             |            |       |
|        | 営業担当課名(コード) | 営業担当課コード( ) | 営業担当者名(コード) | 営業担当者コード( ) | 電話番号(内線番号) | 内線( ) |
|        | 連絡先メールアドレス  |             |             |             | 受注番号       |       |

# ID-Linkサービス申込確認書

|                     |         |                      |
|---------------------|---------|----------------------|
| ご担当者様<br>システム<br>※5 | フリガナ    | エヌイーシービョウイン          |
|                     | 医療機関名   | NEC病院                |
|                     | フリガナ    | エスイ シイ               |
|                     | ご担当者名   | 江水 椎                 |
|                     | メールアドレス | idlink@esuishi.co.jp |
| ※5                  | 電話番号    | 03-0000-1111         |

※5 R2の作業開始時に連絡いたします。R2を申し込まれる場合はご記入ください。

|      |   |                                     |                               |    |
|------|---|-------------------------------------|-------------------------------|----|
| 機器確認 | ID-Linkアプライアンス<br><small>注意事項:<br/>-ID-Linkアプライアンス発注は、電子カルテ導入事業者にお問い合わせ下さい。<br/>診療情報を連携するためには、連携システムへの発注も必要です。<br/>例: 電子カルテ(SS-MIX2)やPACS(DICOM)等</small> | <input type="checkbox"/>            | ID-Linkアプライアンス発注済み(又は予定)      |    |
|      | ID-Link miniアプライアンス   | <input checked="" type="checkbox"/> | ID-Link miniアプライアンス発注済み(又は予定) | 必須 |

|             |  |                                     |  |                         |
|-------------|--|-------------------------------------|--|-------------------------|
| 基本サービス申込    | 基本サービス<br>(必ず何れかをチェックしてください。)<br><small>注意事項:<br/>-アプライアンスの保証期間が5年以内の施設様は、R2への変更申し込みが可能です。機器構成により、機器の増設、更新等が必要になる場合があります。<br/>-R2アップデート作業に伴うサーバ等の再起動で、ID-Linkサービスが一時的に利用できなくなります。アップデート実施の10日前に、ID-Linkのお知らせ機能よりメール通知メールでお知らせします。<br/>-アップデートにおける施設様の対応は基本不要となりますが、ご協力が必要な場合につきましては、別途、ご連絡いたします。<br/>-セキュリティ対策のため、5年ごとにアプライアンス更新をお願いします。アプライアンスを構成する各機器のサポートが終了した場合は、セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)の適用ができない場合があります。<br/>-R2に移行後は、既存サービスへの変更はできません。</small> | <input type="checkbox"/>            | 300床以上(R2) 100,000円/月  | 推奨                      |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | 200床以上300床未満(R2) 60,000円/月                                     | 推奨                      |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | 200床未満(R2) 25,000円/月   | 推奨                      |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | 上記以外のサーバ(R2) 60,000円/月   |                         |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | 2029年3月31日までは、既存契約(R1)を継続利用、2029年4月1日～は、既存契約病床数に応じて上記(R2)に自動更新 |                         |
|             |  | <input checked="" type="checkbox"/> | 閲覧施設 無料  |                         |
| オプションサービス申込 | インターネットゲートウェイ<br>(miniアプライアンス導入施設は、必ずチェックしてください。)<br><small>注意事項:<br/>-信頼のあるサイトの設定をお願い申し上げます。</small>  | <input checked="" type="checkbox"/> | (R2) 25,000円/月   |                         |
|             | VPN<br>(必ず何れかをチェックしてください。)<br><small>注意事項:<br/>-プラン1、3からの切替の場合は、「プラン1、3解約申込書」もご記入下さい。<br/>-プランA申込の場合は、別途「常時接続VPNサービス(プランA)利用申込書」もご記入下さい。プラン1、3からの切替の場合は、「解約申込書」もご記入下さい。</small>  | <input type="checkbox"/>            | プランC 8,000円/月(閉域網、オンサイトCPE交換なし、ルータ1台)                          | 推奨                      |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | プランD 16,000円/月(閉域網、オンサイトCPE交換あり、ルータ1台)                         |                         |
|             |  | <input type="checkbox"/>            | プランA 6,000円/月(インターネットVPN、オンサイトCPE交換なし、ルータ1台+コールドスタンバイルータ1台)    |                         |
|             |  | <input checked="" type="checkbox"/> | その他(インターネット接続)   | インターネット回線はお客様にてご準備ください。 |
|             | <input type="checkbox"/>   | その他(地域独自NW又はCATV等の場合)               | その他回線はお客様にてご準備ください。  |                         |

|      |   |
|------|---|
| 注意事項 | プランA,C,Dのアクセス回線は、お客様用意となります。(IPv6オプション必須)プラン1,3からプランAに変更の時もIPv6オプション必須です。IPv4継続をご希望の場合は、別途ISP契約が必要です。 |
|      | プランAは、別途、プランA申込書をご記入下さい。  |
|      | お客様の環境や地域によっては、ご希望のVPNプランがご利用いただけない場合がございます。<br>控えが必要な場合、事前にコピーをお願い致します。                              |