

オンライン資格確認システム導入依頼書

株式会社エネルギア・コミュニケーションズ

ソリューション営業本部 ソリューションサービス部 IoTソリューションチーム 横谷宛

下記のとおり、オンライン資格確認システム導入を依頼します。

| | |
|-------|---------------------------|
| 記 入 日 | 年 月 日 |
|-------|---------------------------|

| | | |
|-----------|---|---|
| 医 療 機 関 名 | | |
| 代 表 者 名 | | 印 |
| 住 所 | 〒 | |
| 電 話 番 号 | | |

お申込み内容にチェックを入れてください。

| No | 申込内容 | チェック欄 ○印を記入してください |
|----|---------------------------------------|----------------------|
| 1 | オンライン資格確認システム ※1 | |
| 2 | オンライン請求システム ※2 | |
| 3 | NTT 西日本（IP-VPN 方式）によるオンライン資格確認システム ※3 | |

※1. オンライン資格確認システムの導入をご希望の場合は、No1 にチェックを入れてください。

※2. オンライン資格確認システムに合わせてオンライン請求システムも導入をご希望の場合は、No2 にチェックを入れてください。

※3. 既に NTT 西日本（IP-VPN 方式）によるオンライン請求システムを導入しているなど、オンライン資格確認システムも NTT 西日本（IP-VPN 方式）で導入をご希望の場合は、No3 にチェックを入れてください。別途、調整致します。

返信用 FAX 番号： 0 8 2 - 5 4 8 - 8 8 7 1