

## 【WWW受注番号】

入力必須

## 2 次 キ ッ テ ィ ン グ 依 頼 書

## 【依頼者情報】

MIC担当拠点	選択してください					MIC担当者	-
希望納期	-	年	-	月	-	日	納品先 医院直送
納品先住所	〒	963-8812				納品先電話番号	024-942-4182
	福島県郡山市松木町2-88イオンタウン郡山内						

## 【歯科医院情報】

顧客No.(※MIC使用)	10000002		
医療機関名称	アート歯科		
医院長名	崎原 浩	開設者名	崎原 浩
医療機関所在地	〒 963-8812		
	福島県郡山市松木町2-88イオンタウン郡山内		
電話番号	024-942-4182	FAX番号	024-942-4182
医院所在地の国保市町村番号	入力必須	医療機関コード	03.3308.5
国保医療機関コード	-		

## 【システム構成情報】

※バージョンアップをする場合はバージョンを指定

スタンドアローン／ネットワーク	-	paletteのバージョン	-
-----------------	---	---------------	---

## 【システム構成詳細】

※6台以上の場合は備考に記載

	1台目	2台目	3台目	4台目	5台目
役割	-	-	-	-	-
コンピューター名	-	-	-	-	-
パソコン型番	-	-	-	-	-
paletteインストール	-	-	-	-	-
PLM	-	-	-	-	-
訪問診療クライアント	-	-	-	-	-
IPアドレス(固定／自動)	-	-	-	-	-
壁紙の色	-	-	-	-	-

## 【IPアドレス(固定の場合のみ記載)】

	1台目	2台目	3台目	4台目	5台目
IPアドレス	-	-	-	-	-
サブネットマスク	-	-	-	-	-
デフォルトゲートウェイ	-	-	-	-	-
DNSサーバ(プライマリ)	-	-	-	-	-
DNSサーバ(セカンダリ)	-	-	-	-	-

## 【PLM・訪問診療使用時のパラメーター】

※ 通常は下記となります。必要が有る場合のみ変更してください。

サーバー機のコンピューター名	PC-00	サーバー機のpaletteインストールフォルダ	¥¥PC-00¥MIC_PALETTE¥
----------------	-------	-------------------------	----------------------

## 【備考】

--