

お問い合わせ用紙 **FAX: 03-6685-3650/03-5981-8239**

「医見書」お問い合わせ用紙

医見書に関する技術的な質問、不具合については、本用紙に記入したうえ、下記まで FAX にてお送りください。なお、同様の書式で E-mail にてご送付いただいても結構です。

■ORCA サポートセンタ 医見書係

・FAX 03-6685-3650/03-5981-8239

・E-mail : ikensyo@orca-support-center.jp

【ユーザ情報】★は必須

氏名★		記入日	年	月	日
医療機関名★					
住所	〒				
TEL ★		FAX			
E-mail					
日レセ	日医標準レセプトソフトを使用している <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
医療機関 ID	JPN _____ - _____ - _____ (おわかりにならなければ結構です)				

【環境情報】

医見書のバージョン★	システム Ver() , データ Ver() , スキーマ ver()				
パソコンの機種名					
メモリ/ディスク容量	メモリ:	MB	ディスク:	MB(空き	MB)
OSの種類★	Windows : <input type="checkbox"/> Vista <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8(8.1) <input type="checkbox"/> 10 () Macintosh: ()				
プリンタの機種名					

【お問い合わせ内容】

<p>どのような操作を行った/メッセージが表示された等、具体的に書いてください。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

