

ネットワーク登録フォーム

日本語

1

組織の情報

組織名
組織の種別(1つ選択): 在宅医療会社 睡眠ラボ 病院/診療所
組織の所在地(国): 日本 ResMedアカウント番号(ある場合) オプション

2

組織の本部所在地

アドレス(ライン1) アドレス(ライン2) オプション
市 県 郵便番号 国 日本
主要な電話番号 ファックス番号 オプション

3

主要連絡先(アカウント、請求、その他の運営管理機能)

敬称(Mr, Mrs, Miss, Ms, Dr, Prof) 性 名
主要連絡先のEメール
主要連絡先の電話番号 ファックス番号 オプション
アドレスは、上記ステップ2の「組織の本部所在地」と同じです。
アドレス(ライン1) アドレス(ライン2) オプション
市 県 郵便番号 国 オプション

4

AirView—最初のユーザー/主要管理者(ウェルカムメールを受け取り、主要管理者として、アカウント内のユーザーおよび登録施設を作成する者として責任を負います。)

敬称、名前、姓は上記ステップ3の「主要連絡先」と同じです

敬称(Mr, Mrs, Miss, Ms, Dr, Prof) 性 名
Eメールアドレス 主要連絡先と同じです
希望のユーザー名(英字のみ) Eメールアドレスをユーザー名として使用する

パスワードを自動リセットするタイミング: 1ヶ月 3ヶ月(推奨) 6ヶ月 12ヶ月 なし

パスワードリセット: セキュリティにおけるベストプラクティスとして、ResMedは3ヶ月ごとのパスワードリセットを推奨します。

フォームの送信

airview.jp@resmed.com.au

Eメールアイコンをクリックして、示される指示に従い、記入済みのフォームをEメール添付で返送してください。

本フォームを送信されると、www.resmed.com/airview/privacy でご覧いただけるResMedプライバシーポリシーを読んで理解し、合意していると認めることになります。さらにあなたの情報は日本にあるResMedデータセンターに保管されることを承認していることになります。

Network registration form

English

1

Organisation details

Organisation name

Organisation type (select one): Distributor Integrated distributor/Sleep lab Sleep lab Physician/Practice Private clinician/Hospital

Organisation location (Country) ResMed account No. (if applicable) Optional

2

Primary location (organisation headquarters)

Address (line 1)

Address (line 2) Optional

City

State

Postcode

Country

Primary phone number

Fax number Optional

3

Primary contact (for accounts, billing and other administrative functions)

Title (eg, Mr, Mrs, Miss, Ms, Dr, Prof) Opt. First name Last name

Primary contact email

Primary contact phone

Fax number Optional

Address is the same as the "Primary location" in step 2 above.

Address (line 1)

Address (line 2) Optional

City

State

Postcode

Country

4

AirView—First user (will receive welcome email and be responsible for creating additional users in the system)

Title, first name and last name are the same as the "Primary Contact" in step 3 above

Title (eg, Mr, Mrs, Miss, Ms, Dr, Prof) Opt. First name Last name

Email address

Same as primary contact

Preferred user name

Use email address as user name

Automatically reset password every: 1 month 3 months (recommended) 6 months 12 months Never

Password reset: For best practices in security, ResMed recommends a 3 month password reset.

Submitting your form

service@resmed.com.au

Return the completed form as an email attachment by clicking on the email icon and following the prompts.

Click on the printer icon to print the form and then fax it to **02 8883 3119**.

Reminder: Patients who purchase a device with built-in wireless connectivity will have their data transferred to ResMed's Japan Data Centre. Please ensure you comply with all relevant Privacy Laws, including obtaining appropriate consent from patients. ResMed will direct any patient queries it receives to you. For your personal data, you should review the Privacy Policy at <http://www.resmed.com/airview/privacy>.