**スキルスラボ施設利用・貸出申込書**

**スキルスラボ管理責任者　殿**

**申込日：　　　　年　　月　　日（　　　）**

**【申込者】**

**氏名：**

**所属：**

**連絡先：**

**メルアド：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **使用目的** | **□授業　　　□研修・講習会　　　□自主学習　　　□臨床研修**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **使用期間**  **（貸出期間）** | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **開始** | **年** | **月** | **日** | **（　）** | **時** | **分** | | **終了** | **年** | **月** | **日** | **（　）** | **時** | **分** | | **※定期利用の場合のみ記載**  **□毎週：　曜日　　□隔週：　曜日　　その他：（　　　　　　）** | | | | | | | | | |
| **使用者数** | **名**  **□内部職員　　　□内部学生　　　□内部研修医**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **利用場所** | **□スキルスラボ棟 シミュレーション室１**  **□スキルスラボ棟 シミュレーション室 2**  **□スキルスラボ棟 Room12～17　大部屋（23m2）　　　室**  **□スキルスラボ棟 Room3～8　小部屋（15m2）　　　　室**  **□A棟5階 シミュレーション室3**  **□スキルスラボ外で使用** | | |
| **高度シミュレータ使用の有無** | | | **□使用する　　　□使用しない** |
| **使用責任者** | **氏　名** | |  |
| **所　属** | |  |
| **アポイントメント** | | **□取得済み** |
| **使用**  **シミュレータ** | **・**  **・**  **・**  **・**  **・** | | |
| **シミュレータ 予定使用時間** | | **時間　　　分** | |
| **誓約書** | **□使用細則及び利用マニュアルを遵守します。** | | |