**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** | |
| **使用者数** | **名**  **□内部職員　　　□内部学生　　　□内部研修医　　　□外部**  **□その他（　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **利用場所** | **□ A棟5階 シミュレーション室 ３**  **□ シミュレーション室 １**  **□ シミュレーション室 ２**  **□ Room12～17　　　　　大部屋　　　室**  **□ Room3～4、Room6～8　小部屋　　　室**  **□ スキルスラボ外で使用（　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **使用**  **シミュレータ** | **・**  **・**  **・**  **・**  **・**  **・** |
| **シミュレータ**  **以外の備品** | **・**  **・**  **・** |
| **シミュレータ予定使用時間　　　　　時間** | |
| **誓約書　　　　　　　　□使用細則及び利用マニュアルを遵守します。** | |