**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。** |