様式１ 申請受付ＮＯ

申請日 平成 年 月 日

山梨大学医学部附属病院臨床教育センター長 殿

申請者 所属

氏名 ㊞ 連絡先（ＰＨＳ）

シミュレーター資格証 申請書

シミュレーターの操作・利用について、シミュレーター資格証の発行をお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用物品 該当する物品 に○を記入し てください | Ａクラス | Ｂクラス | Ｃクラス |
|  | 500 CVC 穿刺挿入Ⅱ(番号: ) |  | 100 採血静注（シンジョーA）(番号: ) |  | 200 耳の診察(番号: ) |
|  | 1000 CVC 穿刺挿入(番号: ) |  | 400 婦人科内診(番号: ) |  | 300 前立腺診察(番号: ) |
|  | 1300 ｺｰﾄﾞﾚｽ聴診教育ｼｽﾃﾑ(番号: ) |  | 600 腰椎硬膜外穿刺ﾙﾝﾊﾞｰﾙⅡ(番号: ) |  | 700 殿筋注射２ｳｪｲﾓﾃﾞﾙ(番号: ) |
|  | 2000 ハートシム(番号: ) |  | 800 導尿・浣腸モデル(番号: ) |  | 1100 吸引シミュレーター(番号: ) |
|  | 2300 Vscan(番号: ) |  | 900 新型男性導尿モデル(番号: ) |  | 1200 上腕筋肉内注射(番号: ) |
|  | 3500 シムマン(番号: ) |  | 1600 産科ｼﾐｭﾚｰﾀｰ（ｿﾌｨ）(番号: ) |  | 1400 縫合練習キット(番号: ) |
|  |  |  | 1700 気道管理トレーナー(番号: ) |  | 1500 眼底診察ｼﾐｭﾚｰﾀｰ(番号: ) |
|  |  |  | 1800 ｳﾛｽｺｰﾌﾟﾄﾚｰﾅｰ(番号: ) |  | 2100 レサシアン(番号: ) |
| その他 |  | 1900 大腸内視鏡ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾓﾃﾞﾙ(番号: ) |  | 2200 レサシベビー(番号: ) |
|  |  |  | 3000 イチローPLUS(番号: ) |  | 2400 AED ﾘﾄﾙｱﾝﾄﾚｰﾅｰ(番号: ) |
|  |  |  | 3100 イチロー(番号: ) |  | 2500 耳鏡セット(番号: ) |
|  |  |  | 3200 さくら(番号: ) |  | 3600 ドクタートレーナー(番号: ) |
|  |  |  | 3300 アキュタッチ(番号: ) |  |  |
|  |  |  | 3400 ｳﾙﾄﾗｼﾑｺﾝﾊﾟｸﾄ(番号: ) |  |  |
|  |  |  | 3700 アイシム(番号: ) |  |  |
| 許 可 | □ 使用方法を習得している□ その他（ ） |
| インストラクター所属： 氏名： |
| 備 考 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| センター側 記入欄 |  | 発行する | 資格証 No. |  |
|  | 発行しない | 理由 |  |

※ 利用物品は、ホームページの「シミュレーションセンター」を参考にしてください。