様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請受付ＮＯ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　平成　　年　　月　　日

山梨大学医学部附属病院
臨床教育部臨床教育センター長　殿

利用者（責任者）　 所属

㊞

氏名

ｼﾐｭﾚｰﾀｰ資格No. (PHS)

**シミュレーションセンター利用・物品借用　申請書**

　シミュレーションセンターの利用について、下記により申請します。

なお、利用にあたっては、山梨大学医学部シミュレーションセンター管理運営要項を遵守、利用物品等を故意又は過失により破損した場合は、弁償します。

|  |  |
| --- | --- |
| （実際の）利用日時・場所　　 | 物品借用の場合、記入してください |
| 平成　年　月　日（　） ～ 平成　年　月　日（　）（　　時　　分　　～　　　時　　分） | 貸出希望日時 | 平成　　年　　月　　日　　曜日　　時　　分頃 |
| 返却予定日時 | 平成　　年　　月　　日　　曜日　　時　　分頃 |
| □シミュレーションセンター□その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　 | 保管管理者 | 所属　　医学部（　医学科・看護学科　）　　　　 医学部附属病院（　　　　　　　　　　　）　　　　 その他（　　　　　　　　　　　　　　　）氏名　　　　　　　　　連絡先電話番号 |
| 利用目的・理由 | 　　　　　　 |
| 利用予定人員 | ●学部（教員　　名、学生（医学科・看護学科）　　年生　　名）●病院職員（　　　　名）（職種　　　　　　　　　　　　）　●学外者　（　　　　名） |
|  利 用 物 品 （利用する物品の台数を記入してください。） | Ａクラス　 | Ｂクラス | Ｂクラス（続き） |
| 台数 |  | 台数 |  | 台数 |  |
|  | 500 CVC穿刺挿入Ⅱ(番号:　　　　　　　　　) |  | 100 採血静注（シンジョーA）(番号:　　　　　　　　　) |  | 4700 上部消化管内視鏡ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾓﾃﾞﾙ(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 1000 CVC穿刺挿入(番号:　　　　　　　　　) |  | 400 婦人科内診(番号:　　　　　　　　　) |  | 5600 ﾃﾞﾗｯｸｽ ﾃﾞｨﾌｨｶﾙﾄ ｴｱｳｪｲﾄﾚｰﾅ(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バールくんⅡ(番号:　　　　　　　　　) | Ｃクラス |
| 台数 |  |
|  | 2000 ハートシム(番号:　　　　　　　　　) |  | 800 導尿・浣腸モデル(番号:　　　　　　　　　) |  | 200 耳の診察(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 2300 汎用超音波画像診断装置Vscan(番号:　　　　　　　　　) |  | 900 新型男性導尿モデル(番号:　　　　　　　　　) |  | 300 前立腺診察(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 3500 シムマン(番号:　　　　　　　　　) |  | 1600 産科ｼﾐｭﾚｰﾀｰ（ソフィ）(番号:　　　　　　　　　) |  | 700殿筋注射２ｳｪｲﾓﾃﾞﾙ(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 3800 シムジュニア(番号: 　　　　　　　　) |  | 1700 気道管理トレーナー(番号:　　　　　　　　　) |  | 1100 吸引ｼﾐｭﾚｰﾀｰ Ｑちゃん(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 4101 VIST－Lab(番号: 　　　　　 　　) |  | 1800 ウロスコープトレーナー(番号:　　　　　　　　　) |  | 1200 上腕筋肉内注射 リミット(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 4102 VIST－C(番号: 　　　　　 　　) |  | 1900 大腸内視鏡ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾓﾃﾞﾙ(番号:　　　　　　　　　) |  | 1400 縫合練習キット(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 4200 トレーニング用関節鏡ｾｯﾄ(番号: 　　　　　 　　) |  | 3001 イチローPLUS |  | 1500眼底診察シミュレーター(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 3101 イチロー |
|  | 4300 膝関節鏡シミュレータ(番号: 　　　　　 　　) |  | 5400 イチローⅡ(番号:　　　　　　　　　) |  | 2100 レサシアン(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5100 ダヴィンチ・トレーナー(番号: 　　　　　 　　) |  | 3200 さくら(番号:　　　　　　　　　) |  | 2200 レサシベビー(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5200 ＡＬＳシミュレータ(番号: 　　　　　 　　) |  | 3300 アキュタッチ(番号:　　　　　　　　　) |  | 2400 AEDリトルアンﾄﾚｰﾅｰ(番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5300 メガコードキッド(番号: 　　　　　 　　) |  | 3400 ウルトラシムコンパクト(番号:　　　　　　　　　) |  | 2500 耳鏡セット(番号:　　　　　　　　　) |
|  |  |  | 3700 アイシム（i-Sim）(番号:　　　　　　　　　) |  | 3600 ドクタートレーナー(番号:　　　　　　　　　) |
|  |  |  | 4000 フィジコ（Physiko）(番号:　　　　　　　　　) |  |  |
| ※ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ名（指定あれば記入） | 所属：　　　　　　　　　　　　　　氏名： |
| その他利用者（氏名：所属：連絡先） |  | 備 考 |  |
| ｾﾝﾀｰ側 記入欄 |  | 許可（利用許可NO.　　　　　　） |  | 使用不可 |

* 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。