

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 _____ 印
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	
<input type="checkbox"/> シミュレーションセンター <input type="checkbox"/> 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	
	台数		台数	Bクラス (続き)
		500 CVC 穿刺挿入II (番号:)		4700 上部消化管内視鏡トレーニングモデル (番号:)
		1000 CVC 穿刺挿入 (番号:)		5600 デラックス デイカルト エアウェイトレーナ (番号:)
		1300 コトレス聴診教育システム (番号:)		600 腰椎硬膜外穿刺ルンバルくんII (番号:)
		2000 ハートシム (番号:)		800 導尿・洗腸モデル (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:)
		3500 シムマン (番号:)		1600 産科シミュレーター (ソフィ) (番号:)
		3800 シムジュニア (番号:)		1700 気道管理トレーナー (番号:)
		4101 VIST-Lab (番号:)		1800 ウロスコープトレーナー (番号:)
		4102 VIST-C (番号:)		1900 大腸内視鏡トレーニングモデル (番号:)
		4200 トレーニング用関節鏡セット (番号:)		3001 イチローPLUS 3101 イチロー
		4300 膝関節鏡シミュレーター (番号:)		5400 イチローII (番号:)
		5100 ダヴィンチ・トレーナー (番号:)		3200 さくら (番号:)
		5200 ALSシミュレーター (番号:)		3300 アキュタッチ (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:)
				3700 アイシム (i-Sim) (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。