様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＊申請受付ＮＯ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日　　　令和　　　年　　月　　日

山梨大学医学部附属病院

臨床教育部シミュレーションセンター長　殿

利用者（責任者）　 所属

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

ｼﾐｭﾚｰﾀｰ資格No.

**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、山梨大学医学部附属病院臨床教育部シミュレーションセンターに関する
申し合わせを遵守、利用物品等を故意又は過失により破損した場合は、賠償します。

|  |  |
| --- | --- |
| （実際の）利用日時／利用場所　　 | 物品借用の場合、記入してください |
| 　年　月　日（　） ～ 　　　年　月　日（　）（　　時　　分　　～　　　時　　分） | 貸出希望日時 | 　　年　　月　　日　　曜日　　時　　分頃 |
| 返却予定日時 | 　　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（学部名　　　　　　　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 | Ｃクラス |
| 台数 | 物品名 | 台数 | 物品名 | 台数 | 物品名 |
|  | 500 CVC穿刺挿入Ⅱ(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 100 採血静注（シンジョーA）(＊番号:　　　　　　　　 　) |  | 1100 吸引ｼﾐｭﾚｰﾀｰ Ｑちゃん(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 1000 CVC穿刺挿入(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 600腰椎硬膜外穿刺ルンバールくんⅡ(＊番号:　　　　　　　　 　) |  | 1400 縫合練習キット(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 2300汎用超音波画像診断装置Vscan (＊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 ”EYE”(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 3500 シムマン３Ｇ(＊番号: 　　　　　　　　) |  | 1900 大腸内視鏡ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾓﾃﾞﾙ(＊番号:　　　　　　　　 　) |  | 2100 レサシアンQCPR（上半身）(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 3800 シムジュニア　※麻酔科(＊番号: 　　　　　　　　) |  | 3200 さくら(＊番号:　　　　　　　 　 　) |  | 2200 レサシベビー(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 4100 VIST－Lab(＊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:　　　　　　　　　) |
|  | 4100 VIST－C (＊番号: 　　　　　 　　) |  | 3700 アイシム（i-Sim）(＊番号:　　　　　　　　 　) |  | 6300 頸部ﾘﾝﾊﾟ節・甲状腺触診ﾓﾃﾞﾙ(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 4200 トレーニング用関節鏡ｾｯﾄ(＊番号: 　　　　　 　　) |  | 4000 フィジコ（Physiko）(＊番号:　　　　　　　 　 　) |  | 6800 血圧測定シミュレータ(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 4300 膝関節鏡シミュレータ(＊番号: 　　　　　 　　) |  | 4400 ポータブル超音波画像診断装置 eZono(＊番号:　　　　　　) |  | 7700 鼻腔・咽頭拭い液採取ﾓﾃﾞﾙ(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5100 ダヴィンチ・トレーナー(＊番号: 　　　　　 　　) |  | 4700 上部消化管内視鏡ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾓﾃﾞﾙ (＊番号:　　　　　　　　　　) |  | 8000 縫合手技ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾌﾙｾｯﾄ(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5200 ＡＬＳシミュレータ(＊番号: 　　　　　 　　) |  | 5400 イチローⅡ(＊番号:　　　　　　　 　 　) |  | 8100 腹部アセスメントモデル(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5300 メガコードキッド(＊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:　　　　　　　　　　) |  | 8200 導尿・浣腸ｼﾐｭﾚｰﾀ 男性(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5500 SimPad(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 5700 点滴静注ｼﾐｭﾚｰﾀ（Vライン）(＊番号:　　　　　　　　　　)　 |  | 8300 女性導尿・浣腸ｼﾐｭﾚｰﾀ Ⅱ(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 5900 ナーシングアン(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 5800 呼吸音聴診（ラングⅡ）(＊番号:　　　　　　　　　　) |  | 8600 小児(幼児)の身体診察ｼﾐｭﾚｰﾀ(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 6000 ＡＬＳ5000(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 6100 末梢中心静脈カテーテルPICC(＊番号:　　　　　　　　　　) |  | 8800 チョーキングチャーリー(＊番号:　　　　　　　　　) |
|  | 6700 ボディーワークス/ハートワークス(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 6200 動脈採血シミュレータ(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  | 7100 レサシアンPLUS(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 6400 胸腔ドレナージ・気胸シミュレータ(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  | 8900 ﾘﾄﾙｼﾞｭﾆｱQCPR 4体ﾊﾟｯｸ(＊番号:　　　　　　　　　) |  | 6500 エコーガイド腹腔穿刺トレーナー(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  |  |  | 6600 フェモララインマン(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  |  |  | 7200 MICS訓練シミュレータ(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |

※ 続きの物品は裏面にございます

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  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 | Ｃクラス |
| 台数 | 物品名 | 台数 | 物品名 | 台数 | 物品名 |
|  |  |  | 7300 気管切開トレーナー(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  |  |  | 7800 グリッターバグLEDセット(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  |  |  | 7900 スペクトロプロキット(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  |  |  | 8400 採血・静注ｼﾐｭﾚｰﾀ ｼﾝｼﾞｮｰⅢ(＊番号:　　　　　　　　 　) |  |  |
|  |  |  | 8500 小児の手背静脈注射ｼﾐｭﾚｰﾀ(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
|  |  |  | 8700 CVポート穿刺ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾓﾃﾞﾙ(＊番号:　　　　　　　　　　) |  |  |
| その他　（ ）内はセンター保有数 |
| 台数 | 物品名 | 台数 | 物品名 | 台数 | 物品名 |
|  | エコー （1） |  | スクリーン 中 （6） |  | 喉頭鏡 （3） |
|  | 簡易ベッド （4） |  | スクリーン 大 （1） |  | スタイレット （4） |
|  | テレビモニター（1） |  | バックボード （4） |  |  |
|  | ホワイトボード 中 （1） |  | アンビューバッグ （4） |  |  |
|  | ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀｰ&ｽｸﾘｰﾝ ﾀｽｸＡ面用 (1) |  | 聴診器 （5） |  |  |
|  | ﾌﾟﾛｼﾞｪｸﾀｰ&ｽｸﾘｰﾝ ﾀｽｸＢ面用 (1) |  | 打診器 （5） |  |  |
|  | ポータブルプロジェクター （1） |  | ポケット血圧計 （5） |  |  |
| ※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 記入欄 |  | 許可（利用許可NO.　　　　　　） |  | 使用不可 |

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

※　＊欄は、シミュレーションセンターで記載します。