

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 _____ (印)
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			
<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(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(シンジヨー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パールくん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グモデル (*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 頸部リハ 節・甲状腺触診モデル (*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・咽頭拭い液採取モデル (*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グモデル (*番号:)		8000 縫合手技トレーニングフルセット (*番号:)
		5200 A L S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 デラックス デイフィカルト エアウェイトレーナ (*番号:)		8200 導尿・洗腸シミュレータ 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・洗腸シミュレータ 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 A L S 5000 (*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 胸腔ドレーナージ・気胸シミュレータ (*番号:)		
		8900 リハビリ ユニア QCPR 4体パック (*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 グリッターバッグ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 シンジョー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グモデル (*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)			
		プロジェクター&スクリーン タスクA面用 (1)		聴診器 (5)			
	プロジェクター&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。