承認	センター長		副センター長
			教員
			看護師長

臨床演習室（スキルス・ラボ）施設使用許可申請書

令和　　年　　月　　日

京都府立医科大学長　様

所属名
所属長名（自署）

下記のとおり使用したいので、許可願います。なお、使用に当たっては使用注意事項を厳守します。研修等に影響の無い範囲内で他の利用を受け入れることを認めます。

使用日時 (準備等含めた時間)	令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　時　　分 研修等時間：　　時　　分～　　時　　分		
使用予定施設付帯設備及び備品	□Ｐｈｙｓｉｋｏ □ＭＥＴＩ □レサシアン(旧) □レサシアン(新) □ＡＬＳベビー □ＳＣＥＮＡＲＩＯ	□シンジョーⅡ □Ｖライン □点滴・採血トレーナー □かんたんくん □小児静脈注射シミュレータ □Ｑちゃん □CPS実習ユニット □導尿・浣腸シミュレータ □気道管理トレーナー □胸腔ドレナージシミュレータ □CVC穿刺挿入シミュレータ □電子カルテ	□PICCシミュレータ □動脈採血シミュレータ □鼠径動静脈穿刺シミュレータ □腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ □イチロー □ラングⅡ □ＶＩＭＥＤＩＸ □直腸診シミュレータ □胸腔・心嚢穿刺シミュレータ □12誘導心電図 □ＡＥＤトレーナー2 □救急カート □超音波診断装置
	□その他　　（　　）		
催名及び内容	□授業　　□研修会　　□自己学習　　□その他 【研修会等催名：　　】		
参加予定人員	名　（学内　　名・学外　　名）		
使用責任者名	所属 （氏名）　　（連絡先）部署内線（　　） PHS　（　　） PHS内線　（　　）		

注　意　事　項

1. **仮予約をした上で申請書をご提出ください。**
2. **当施設はシミュレーター等を用いたドライラボ専用施設です。動物等の生物材料の持ち込みは禁止です。**
3. 鍵は承認印の押されたこの申請書を持参の上、病院北防災センターで借りること。
4. 申請書に記載した事項に相違ないこと。
5. 使用許可時間を厳守すること。
6. 使用予定施設付帯設備及び備品を無断で使用しないこと。
7. 施設の使用が終了したときは直ちに清掃し、設備、備品等を使用前の状態に復すること。
8. 使用予定施設付帯設備及び備品を損傷又は、汚損したときは直ちに看護実践キャリア開発センター（内線９４２２）まで報告すること。
9. ゴミは必ず使用者が収集し、分別の上、所定の場所へ破棄すること。