

| | |
|-------------|-------------|
| 世話人 (服部) | 世話人 (新井) |
| | |

| | |
|----------------|---------------|
| 副センター長 (北出) | センター長 (福永) |
| | |

利用申請書

令和 年 月 日

順天堂大学メディカルテクノロジー・シミュレーションセンター長 殿

順天堂大学メディカルテクノロジー・シミュレーションセンターを利用いたしたく、以下のとおり申請します。
なお、利用にあたっては、順天堂大学メディカルテクノロジー・シミュレーションセンター利用規約を遵守いたします。

| | | | | | | | |
|------------------|--|----|-----|---------|-----|--------|----|
| 申請責任者 (指導責任者) | 所属: | 身分 | | | | | |
| | 氏名: | 印 | | | | | |
| | メールアドレス: | | | | | | |
| 利用日時 | 令和 年 月 日 : ~ : まで | | | | | | |
| 利用者 | | 教員 | 研修医 | 学生(院生含) | 看護師 | その他() | 備考 |
| | 指導者 | 名 | | | 名 | 名 | |
| | 利用者 | 学内 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| | | 学外 | 名 | 名 | 名 | 名 | |
| 利用目的 | 件名: | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 見学 <input type="checkbox"/> 個人研修 <input type="checkbox"/> 教職員研修 <input type="checkbox"/> 研修医研修 <input type="checkbox"/> 学生(院生)の講義・実習 <input type="checkbox"/> 講習会・その他() | | | | | | |
| 利用機器等 | ※利用を希望する主たる物品を記載ください 1. | | | | | | |
| 注意事項 | ・指導者不在の学生のみでの使用は認めない ・使用申請をしていない機器には、許可なく触れない ・センター内での飲食禁止 | | | | | | |

※スケジュールが事前に入っている場合は、ご希望に添えない場合もございます。

| | | |
|-------|--|------|
| 事務局受付 | | 受付日: |
|-------|--|------|

| | | |
|---------|--|------------------------------|
| センター記入欄 | <input type="checkbox"/> 許可 (利用許可 NO.) | <input type="checkbox"/> 不許可 |
|---------|--|------------------------------|

順天堂大学メディカルテクノロジー・シミュレーションセンター事務局 : e-mail : jmtsc@juntendo.ac.jp

電話 03-5802-1742(内線 2813) Fax 03-5869-2820

使用許可書・不許可書

申請 のとおり 許可 します ・ 下記理由により 許可 しません

令和 年 月 日

順天堂大学メディカルテクノロジー・シミュレーションセンター長

(不許可理由)

福 永 哲