

臨床教育シミュレーションセンター 利用申請書

臨床教育シミュレーションセンター長 様

申請日 令和 年 月 日

申請者	所属： 氏名： 電話番号： メールアドレス：									
指導者	所属： 氏名：									
利用日時	令和 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分									
利用目的	※参加費を徴収される場合は金額をご記載ください。(円)									
利用施設	7 階	救急蘇生処置シミュレーション室→ ☐ 救急① ☐ 救急② ☐ 救急③								
		☐ 周産期・新生児シミュレーション室 ☐ 手術技術シミュレーション室								
		身体診査・基本的臨床手技シミュレーション室→ ☐ 手技① ☐ 手技②								
		☐ 内視鏡・超音波シミュレーション室 ☐ 呼吸管理シミュレーション室								
		☐ 講師室（他の部屋との同時予約でのみ受付可）								
	8 階	☐ 講義室 ☐ 実習室 A ☐ 実習室 B								
		模擬病室（4人床）→ ☐ 模擬病室 A ☐ 模擬病室 B								
		演習室→ ☐ 演習① ☐ 演習② ☐ 演習③ ☐ 演習④ ☐ 演習⑤ ☐ 演習⑥								
		研修室→ ☐ 研修① ☐ 研修② ☐ 研修③ ☐ 研修④ ☐ 研修⑤ ☐ 研修⑥								
		☐ 研修⑦ ☐ 研修⑧ ☐ 研修⑨ ☐ 研修⑩ ☐ 研修⑪ ☐ 研修⑫								
使用物品 研修に必要な教育機材	☐ プロジェクター ☐ ディスプレイ ☐ マイク ☐ ホワイトボード ☐ 机 (台) ☐ 椅子 (台) 【必要機材】									
利用人数	職種	医師	初期 研修医	看護 保健職	コメディカル	事務職 その他	学生			合計
							医学	看護学	その他	
	学内人数									
	学外人数									

【提出先】名古屋市立大学病院救急災害医療センター内（7階8階）臨床教育シミュレーションセンター事務室

【連絡先】電話：052-853-8429 Mail：simncu@med.nagoya-cu.ac.jp

臨床教育シミュレーションセンター 利用許可書

確定日 令和 年 月 日

申請者	所属： 氏名： 様									
利用日時	令和 年 月 日 () 時 分 ～ 時 分									
利用目的										
利用施設										

※時間外での使用は、1階防災センターに利用許可書を提示して鍵を受け取って下さい

※利用にあたっては、利用規程を遵守し、何らかの不具合があった場合は、速やかに報告してください

故意又は重大な過失により損害を与えた場合は、弁償をご負担いただく場合があります

【連絡先】臨床教育シミュレーションセンター事務室 電話：052-853-8429 Mail：simncu@med.nagoya-cu.ac.jp