

シミュレータ機器持ち出し申請書

申請日 令和 年 月 日

千葉大学大学院医学研究院附属クリニカル・スキルズ・センター長 殿

利用規則を遵守した上で、シミュレータ機器を自施設へ持ち出し、利用することを希望します。

※ 本申請書には禁止事項及び免責の規定が含まれています。持ち出し希望者は本申請書に記された条件をよく読んで上で、署名をして、持ち出しを依頼してください。本申請書を提出することは、本申請書に記された条件に同意したこととなります。

条件

1. (使用目的の制限)
持ち出した当該シミュレータ機器及び関連機器を、申請場所1か所のみで使用すること。
2. (禁止事項)
以下の行為を一切行わないこと。
当該シミュレータ機器及び関連機器を、別の個人または団体に貸与すること。
3. (管理)
当該シミュレータ機器及び関連機器を、持ち出し責任者の注意義務を持って、破損や故障のないように慎重に移動し、また、紛失や盗難のないように厳重に保管すること。当該シミュレータ機器及び関連機器の紛失、盗難、押収などの事故が起きた場合は、シミュレーション・ラボ管理者まで連絡すること。
4. (保険加入の義務)
持ち出し責任者は、当該シミュレータ機器及び関連機器に対して損害賠償保険に加入すること。
5. (免責)
当該シミュレータ機器及び関連機器の使用あるいは使用不能から生ずる一切の損害に関して、シミュレーション・ラボはいかなる場合も責任を負わないこと。
6. (破損、故障、紛失、盗難時の実費負担)
持ち出し期間中に破損、故障、紛失、盗難があった場合は、持ち出し責任者が、千葉大学大学院医学研究院に弁償すること。
7. (使用期限)
持ち出し期間は、シミュレーション・ラボから運搬後より原則4日間を上限とする。
8. (搬出・返却の取扱)
当該シミュレータ機器及び関連機器の搬出および返却は、シミュレーション・ラボ事務室の事務取扱時間内（平日午前9時から午後5時）に持ち出し責任者およびラボ管理者の立会いのもとに行うこと。
9. (技術的な問い合わせ)
当該シミュレータ機器及び関連機器に関する技術的な問い合わせは、シミュレーション・ラボ事務室宛に行うこと。
10. (点検)
責任者は、当該シミュレータ機器及び関連機器の利用終了段階で、正しく作動するか、破損や紛失したものがないか、必ず確認を行うこと。
11. (運搬)
当該シミュレータ機器及び関連機器の運搬は、持ち出し責任者の責任のもとで行うこと。高性能シミュレータは、機器の専門業者が運搬から返却時の動作確認まで行うこと。

上記の条件を読み、同意します。

申請者署名 _____

裏面の申請書に必要事項を記入して、シミュレーション・ラボ事務室に提出してください。

責任者氏名		
所属（連絡先）	（ ）（ ）	
持ち出し期間	令和 年 月 日（ ）（ ）時 分 ～ 令和 年 月 日（ ）（ ）時 分	
使用目的		
参加人数	およそ 人 (返却時利用記録に参加者の詳細な内訳をご記入ください)	
使用場所		
保険加入の有無	<input type="checkbox"/> 有 保険証書の写し <input type="checkbox"/> 無 実費での修理に同意します 署名	
持ち出して利用を希望する機器	モデル・シミュレータ <input type="checkbox"/> 患者シミュレータ Sim Man 3G <input type="checkbox"/> 乳児シミュレータ Sim baby <input type="checkbox"/> 分娩シミュレータ Noeie <input type="checkbox"/> 新生児シミュレータ HAL <input type="checkbox"/> 内視鏡シミュレータ AccuTouch <input type="checkbox"/> 腹部超音波シミュレータ (ウルトラシム) <input type="checkbox"/> 心臓カテーテルシミュレータ Cathlab VR <input type="checkbox"/> 腹腔鏡シミュレータ Dry Box <input type="checkbox"/> 腹腔鏡シミュレータ i-Sim <input type="checkbox"/> 気管挿管練習モデル Ambu ()台 <input type="checkbox"/> AIRSIM ()台 <input type="checkbox"/> Deluxe Difficult Airway Trainer ()体 <input type="checkbox"/> レサシアン QCPR (半身・全身) ()体 <input type="checkbox"/> AED レサシアン ()体 <input type="checkbox"/> レサシabee-QCPR <input type="checkbox"/> ベビーアン ()体 <input type="checkbox"/> ALS シミュレータ & Sim Pad ()体 <input type="checkbox"/> ALS トレーニングハートシム 4000 ()体 <input type="checkbox"/> 呼吸音聴診シミュレータ (ラング) ()台 <input type="checkbox"/> 心臓診察シミュレータ (イチロー) ()台 <input type="checkbox"/> 眼底観察シミュレータ ()台 <input type="checkbox"/> 耳診察シミュレータ (EAR) ()台 <input type="checkbox"/> 内診シミュレータ ()台 <input type="checkbox"/> 分娩モデル ()台 <input type="checkbox"/> 乳癌触診モデル ()台	<input type="checkbox"/> 前立腺触診シミュレータ ()台 <input type="checkbox"/> 直腸診シミュレータ ()台 <input type="checkbox"/> 腰椎穿刺シミュレータ (成人・小児) ()台 <input type="checkbox"/> CVC 穿刺シミュレータ ()台 <input type="checkbox"/> 動脈採血シミュレータ ()台 <input type="checkbox"/> 採血・静脈シミュレータ (シンジョー) ()台 <input type="checkbox"/> 装着式採血・静脈注射練習キット ()台 <input type="checkbox"/> 小児手背静脈注射シミュレータ (乳児・幼児) ()台 <input type="checkbox"/> 男性導尿モデル ()台 <input type="checkbox"/> 導尿・浣腸トレーニングモデル TA-1 ()台 <input type="checkbox"/> 導尿・浣腸シミュレータ (女性・男性) ()台 <input type="checkbox"/> 吸引シミュレータ ()台 <input type="checkbox"/> 外傷・救急用超音波診断ファントム ()台 <input type="checkbox"/> 超音波診断ファントム上腹部病変モデル ()台 <input type="checkbox"/> 胎児超音波診断ファントム ()台 <input type="checkbox"/> 乳房超音波診断ファントム ()台 <input type="checkbox"/> 心臓・腹部超音波シミュレータ (パイメディックス) <input type="checkbox"/> その他 () 関連機器 <input type="checkbox"/> AED トレーナー2 ()台 <input type="checkbox"/> バッグバルブマスク ()個 <input type="checkbox"/> ICLS 小道具セット ()セット <input type="checkbox"/> マット ()枚 <input type="checkbox"/> その他 ()

持ち出しにあたってのチェックリスト

- シミュレータ機器及び関連機器の返却方法についてシミュレーション・ラボ管理者と連絡を取り、確認しました。
- シミュレータ機器及び関連機器の動作について 持ち出し前に確認しました。
- シミュレータ機器及び関連機器の動作について返却前に確認します。

2019.5.1 改訂

受付 年 月 日 (担当)	返却 年 月 日 (担当)
----------------	----------------