**（様式２）**

**施設・シミュレータ使用報告書**

信州大学医学部附属病院先端医療教育研修センター長　殿

下記のとおり、施設、シミュレータの使用を報告します。

報告者氏名：

| 使用責任者 | 施設名 |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 |  | 職種 |  |
| 氏名 |  | ＴＥＬ |  |
| 使用日時※ | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　　**：**　　　　～　　　　　**：**　　　　　 |
| 使用施設 | 号室 　　・ 　 使用なし |
| 使用シミュレータ | ① | 台数 |  | ﾁｪｯｸ欄 |  |
| ② | 台数 |  |  |
| ③ | 台数 |  |  |
| 研修等名 |  |
| 使用者人数 | 受講者　　　　　　　　　　名 |
| 指導者　　　　　　　　　　名 |
| 使用者内訳受講者・指導者含む | 職種 | 人数 | 職種 | 人数 |
| 初期研修医 | 　　　 　　　　人 | 臨床工学技士 | 人 |
| 医師 | 　　　 　　　　人 | 理学療法士 | 人 |
| 看護師 | 　　　 　　　　人 | 作業療法士 | 人 |
| 助産師 | 　　　 　　　　人 | 言語聴覚士 | 人 |
| 臨床検査技師 | 　　　 　　　　人 | 介護福祉士 | 人 |
| 診療放射線技師 | 人 | 事務 | 人 |
| 薬剤師 | 人 | 医学生 | 人 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　）人 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　）人 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　）人 |

| 不具合・ご意見等 |
| --- |

　 【問合せ先】信大病院先端医療教育研修センター

電話・FAX(直通): 0263-37-2556 　E-mail: iryo-kenshu@shinshu-u.ac.jp