

■使用報告書(実施報告書)/ アンケートについて

ミュレーター室の使用後は、「使用報告書(実施報告書)/アンケート」にご記入の上、提出してください。

当日提出できない場合は、後日受付へお持ちいただくか、グリーンの使用報告書ボックスに入れてください。

TEL:03-3815-5411(内線 32211、32212)

FAX:03-5800-6937

Email:soken@h.u-tokyo.ac.jp

・使用した機器で不具合があった場合は、詳細をご記入してください。また、ご意見、ご要望もございましたらご記入ください。

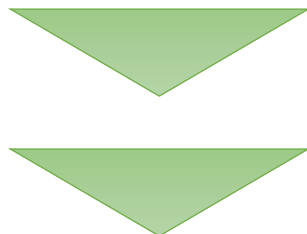
・必ず記入して提出をお願いいたします。提出がない場合は、使用を制限する場合があります。

【カギの返却について】

平日:17時までに総合研修センターへお願い致します。

平日17時以降、土・日・祝:防災センターへお願い致します。

※シミュレーション室内は飲食禁止です。



次ページをプリントアウトしてお持ちください



クリニカルシミュレーションセンター
使用報告書（実施報告書） / アンケート

年 月 日

★使用した部屋にチェックしてください。

- シミュレーション室（手技） シミュレーション室（大） シミュレーション室（小）
シミュレーション室（病床） 機器貸出のみ 記入()

部署名(Department) : _____

使用者(責任者) (User) : _____

連絡先 : _____ 使用人数 : _____人

受講者の職種 :

- 医師(Doctor) 研修医 (medical intern) 看護部 (nurse) その他 Other ()
医学生(Medical student) () *学年を記入

使用日時 : 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分 使用時間 : _____時間(準備時間も含む)

使用目的 : 実習/研修 授業 自習 会議 その他 ()

【Purpose of use】

★実施内容 : Implementation content

★使用した備品で不具合があった場合は記入願います。

例) レサシアン(全身) 右上腕部に長さ5センチの傷があり、腕がはずれている。)

★アンケート

- ・ シミュレーション室、備品に関する要望

自由記述 (Free description)

アンケートに協力いただきありがとうございました。