

スキルスラボ利用申請書

申請日：_____年　　月　　日

所 属：_____

申請者：_____

連絡先：PHS _____ 内線 _____

メール：_____

以下のようにスキルスラボ利用の申請を致します。

1. 利用（開始）日：_____年　　月　　日（　　）

2. 利用頻度：該当の番号に○及び記入をお願いします。

1. 毎週（　　）曜日

2. 隔週（　　）曜日

3. 毎月第（　　）（　　）曜日

4. 単発の講習会

5. その他（　　）

3. 利用時間：_____時　　分　　～　　時　　分

4. 利用人数：_____名

5. 利用目的（具体的にお願いします。使用機材等もお願いします。）

※①申請書は利用予定日の少なくとも7日前までには提出をお願いします。電話での予約済みの場合は利用予定日の当日までに提出をお願いします。

②提出先はスキルスラボ受付（臨床教育研究棟(IPE 棟) 5F) までお願いします。

③予約後に部屋等の調整を行いますので、上記連絡先（またはメール）にご連絡する場合があります。

④日時などの変更の際はスキルスラボ受付までご連絡下さい。連絡先：内線 8319・8376