

## スキルスラボ利用申請書（時間外用）

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. 利用日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( )
2. 利用時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分
3. 利用人数： \_\_\_\_\_ 名
4. 利用目的（具体的にお願いします。使用するシミュレータ等も記入して下さい。）

--

5. 利用者職員番号および氏名（時間外利用は事前登録制のため）

職員番号	氏 名	職員番号	氏 名

※①申請書の提出は、利用予定の前もしくは前々日の平日 17 時までにお願いします。

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

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）に折り返し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管理者までご連絡下さい。連絡先：内線 8 3 1 9