

ヘルスケア教育機構「スキルス・ラボ I」予約申請書

西暦 年 月 日

予約申請

利用責任者 所属（学科）
 職名（学年）
 氏名
 電話番号 ※1
 メールアドレス

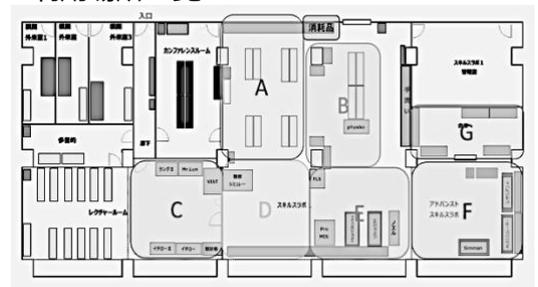
必ず連絡がとれるものをご記入ください。（電話番号は、内線・外線問いません）。

◆下記のとおりヘルスケア教育機構「スキルス・ラボ I」の予約申請をいたします。

利用目的	1. 研究使用 （本学の医療者教育に関わる教員・研究者等が臨床技能実習の研究・研修を行うもの） 2. 実技使用（実技研修・学習目的） 3. その他（ ）
------	---

利用時間	自 西暦 年 月 日 AM・PM 時 分 至 西暦 年 月 日 AM・PM 時 分																
利用場所	カンファレンスルーム レクチャールーム（予約済・未予約）※2 フロア A・B・C・D・E・F・G その他（ ）																
利用人数 ※3	名 【内訳】教職員 名、研修医 名、院生 名 学生（M・N・MT・D） 名、学外者 名、他 名																
利用物品																	
消耗品利用																	
特記事項																	
利用者名 ※4	<table border="1"> <thead> <tr> <th>所属</th> <th>氏名</th> <th>所属</th> <th>氏名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	所属	氏名	所属	氏名												
所属	氏名	所属	氏名														

利用場所一覧



◆提出先→『スキルスラボ I 入口の引出し』

『メール sukirusurabo1@gmail.com 』

利用者は原則として利用日の 4 日前までをお願いいたします。

※1ほかの利用者と重なった場合等は、管理室から連絡が入りますので、連絡先は必ずご記入ください。記入の無い場合は、利用できなくなる可能性がございます。

※2 レクチャールームにつきまして、大学の教室コントロールシステムより予約できる方は、予約登録をお願いします

※3 利用者人数は、予定人数で構いません。後ほど報告書に実際の利用者人数をご記載ください。

※4 利用者名の欄がたりないときは、各自書式自由で構いませんので利用者名簿を提出してください。その際、所属（学科・学年）と氏名の記載をお願いします。