

長崎県看護キャリア支援センター利用申込書

令和 年 月 日

長崎県看護キャリア支援センター
センター長 様

使用団体名：
代表者氏名：
住 所：
電 話：

次のとおり、長崎県看護キャリア支援センターを利用したいので申し込みます。

利用目的							
利用日時（予約時間） （準備・片付け時間含む）		令和	年	月	日（	曜日）	（実利用時間）
		時	分	～	時	分	時 分 ～ 時 分
参加人数		会場での利用責任者					
入場料		無 (有りの場合：最高 円)					
室 料				利用	シミュレータ教材		使用台数
利用	室 名	区分	使用料 (円)	予約			
	研修室 A				褥創ケアモデル	台	
	研修室 B				口腔ケアモデル セイケツ君	台	
	研修室 A + B				ALSシミュレータ	台	
	研修室 C				AED	台	
	演習室 1				救急カート	台	
	演習室 2				フィジコ (フィジカルアセスメント用)	台	
	演習室 3				吸引シミュレータ Qちゃん	台	
	スキルトレーニングルーム				経管栄養シミュレータ	台	
	小 計				経管栄養ポンプ注入セット	台	
付帯設備料					殿筋注射 2ウェイモデル	台	
利用	設備名	使用数	使用料 (円)		装着式 上腕筋肉注射	台	
	ワイヤレスマイク	本			採血・静注シミュレータ	台	
	マイクスタンド (卓上・床上)	本			グリッターバグ (手洗い教材)	台	
	液晶プロジェクター (移動式)	台			吸引器 (携帯用)	台	
	パソコン	台			レサシアンシミュレータ	台	
	レーザーポインター	本			レサシアンシミュレータ AEDトレーナー	台	
	電気代 (マイク・プロジェクター使用時)	時間			かんたんくん装着式採血静注練習キット	台	
	電気代	時間			点滴静注シミュレータ「Vライン」	台	
	ホワイトボード	台			導尿・浣腸モデル (男性)	台	
	小 計				導尿・浣腸モデル (女性)	台	
					CPS実習ユニット	台	
					万能型看護実習モデル「八重」	台	
					ベット	台	
					注) シミュレータを使用するときは、事前に職員と打合せが必要です。		
					注) シミュレータの貸出しはいたしません。		
					1. 利用が数日の場合には利用日毎にご記入下さい。		
					ご利用の2週間前(日祝祭日を除く)までに申込み下さい。		
					2. 利用予約に○をお付けください。		
					区分は午前、午後、一日で料金設定してあります。		
					3. 受講者用の駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。		
					4. 使用金額は税込みです。		
小 計				総 計			
備 考				承認 印	センター部長	担当者	受付 印