（様式１）

**備品貸出申請書　（借受場所：東部　南部　西部）**

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日公益社団法人徳島県看護協会　会長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　住　所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号備品貸出規程に基づき、申請します |
| 研修名 |  |
| 研修実施日 |  　　年 　　月 　　日 　（　　 ） |
| 研修場所 |  |
| 参加予定人数 |  |
| 貸出目的( □にㇾ点を入れる ) | 自施設での研修 □新人研修 　□継続教育　 □その他（　　　　　 ）　 |
| 貸出希望備品( □にㇾ点を入れ、必要数を記入する ) | □1.AEDリトルアン　　　　（ 　）□2.導尿･浣腸シミュレータ(男性)□3.導尿･浣腸シミュレータ(女性)□4.経管栄養シミュレータ　(　　　)□5.吸引シミュレータQちゃん(　　　)□6.小型吸引器　　　　　　　(　　　)□7.ストレッチャー（折りたたみ式）□8.採血･静注ｼﾐｭﾚｰﾀｼﾝｼﾞｮｰⅡ□9.人工肛門シミュレータ□10.褥瘡ケアモデル□11.中心静脈栄養ﾁｭｰﾌﾞ管理ﾄﾚｰﾅｰ□12.装着式採血静注練習キット(　 　）□13.グリッターバグ（　　　）□14.ＱＱサブローとＡＥＤ | □15.妊婦体験用モデル□16.沐浴人形　桃子ちゃん□17.ともこさん□18.口腔ケアモデル（　 　）□19.あっぱくんライト（　 　）□20.脳年齢・血管年齢ナビゲーション□21.骨健康度測定器□22.CVポート穿刺トレーニングモデル□23.手洗いチェッカーLED□24. 活歳くん□25.ハイ・チェッカー□26.小児看護実習モデル※　　　　は南部、西部でも貸出可能（4は南部なし）※23．25は南部、西部のみ設置 |
| 受取日時 |  　　年 　　月 　　日 （　　 ）　　時　　分　※　受取、返却時間に変更がある場合は借受場所へ連絡 |  |
| 返却日時 |  　　年 　　月 　　日 （　　 ）　　時　　分　 |  |
| 管理担当者 | 職位（　　　　　　　　　　）氏名（　　　　　　　　　　）連絡先　TEL： |

* 備品借用に当たっては下記条件を遵守致します。
1. 貸出備品の引き渡し、維持、修理及び返納に要する費用は、借受人が負担する。

|  |  |
| --- | --- |
| 貸出者 | 受取者 |
| ／ | ／ |
| 借用者 | 返却者 |
|  |  |

1. 貸出備品を破損又は紛失した場合は借受人が損害賠償の責を負う。
2. 貸出備品は、転貸してはならない。
3. 貸出備品は、貸出の目的以外の用途に使用しない。
4. 貸出備品は、貸出期間満了の日までに借受けた場所に返納する。

|  |
| --- |
| 貸出承認 |
| 会長 | 専務 | 常務 | 担当者 |
|  |  |  |  |