（様式２）

**備品使用報告書（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  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  備品貸出規程に基づき、報告します | | | | | |
| 研修実施日 | | 年 　　　月 　　　日　（　　　 ） | | | |
| 参加者数 | | 人（内訳）・看護職員 　　　名（うち新人 　　名）　　・学生　　　名  ・その他職員 (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| 借用器材及び使用後の状況について | | | | | |
| No. | 借用器材 | | 借用数 | 破損・紛失・  不具合等の有無 | 不具合時の状況（具体的に） |
| 1 | AEDリトルアン | |  | □あり　□なし |  |
| 2 | 導尿･浣腸シミュレータ(男性) | |  | □あり　□なし |  |
| 3 | 導尿･浣腸シミュレータ(女性) | |  | □あり　□なし |  |
| 4 | 経管栄養シミュレータ | |  | □あり　□なし |  |
| 5 | 吸引シミュレータQちゃん | |  | □あり　□なし |  |
| 6 | 小型吸引器 | |  | □あり　□なし |  |
| 7 | ストレッチャー（折りたたみ式） | |  | □あり　□なし |  |
| 8 | 採血･静注ｼﾐｭﾚｰﾀｼﾝｼﾞｮｰⅡ | |  | □あり　□なし |  |
| 9 | 人工肛門シミュレータ | |  | □あり　□なし |  |
| 10 | 褥瘡ケアモデル | |  | □あり　□なし |  |
| 11 | 中心静脈栄養ﾁｭｰﾌﾞ管理ﾄﾚｰﾅｰ | |  | □あり　□なし |  |
| 12 | 装着式採血静注練習キットかんたんくん | |  | □あり　□なし |  |
| 13 | グリッターバグ | |  | □あり　□なし |  |
| 14 | ＱＱサブローとＡＥＤ | |  | □あり　□なし |  |
| 15 | 妊婦体験用モデル | |  | □あり　□なし |  |
| 16 | 沐浴人形　桃子ちゃん | |  | □あり　□なし |  |
| 17 | ともこさん | |  | □あり　□なし |  |
| 18 | 口腔ケアモデルアドバンスド | |  | □あり　□なし |  |
| 19 | あっぱくんライト | |  | □あり　□なし |  |
| 20 | 脳年齢・血管年齢ナビゲーション | |  | □あり　□なし |  |
| 21 | 骨健康度測定器 | |  | □あり　□なし |  |
| 22 | CVポート穿刺トレーニングモデル | |  | □あり　□なし |  |
| 23 | 手洗いチェッカーLED | |  | □あり　□なし |  |
| 24 | 活歳くん | |  | □あり　□なし |  |
| 25 | ハイ・チェッカー | |  | □あり　□なし |  |
| 26 | 小児看護実習モデル | |  | □あり　□なし |  |
| 27 | 点滴静注シミュレーター“Vライン” | |  | □あり　□なし |  |
| 28 | 労研式マスクフィッティングテスター | |  | □あり　□なし |  |
| 29 | 膀胱内尿量測定ファントム | |  | □あり　□なし |  |
| 30 | 装着式上腕筋肉注射シュミレーター | |  | □あり　□なし |  |

※　　　　　は南部、西部でも貸出可能　　　　※　23・25は南部、西部のみ設置