【別紙1-1】

**シミュレータ借入申込書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 借入物品 | 小児看護実習モデル（CLA23） | | | 数 | 体 |
| 使用目的 |  | | | | |
| 使用人数 | 人 | | | | |
| シミュレータ  送り先住所 |  | | | | |
| 借入期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | | |
| 使用責任者 | 所属団体名 | |  | | |
| 氏名 |  | | 職名 |  |
| 住所 |  | | | |
| MAIL |  | | 電話番号 |  |

※使用条件

* 【別紙1-2】研修・演習計画書を添付すること。任意様式（チラシなど）の添付でもよい。
* 消耗品が必要な場合は【別紙1-2】買い取り消耗品申込みより申し込むこと。
* シミュレータを損傷若しくは亡失したときは、使用者はそれによって生じた損害を賠償すること。
* 使用者は、使用後は速やかにシミュレータを返還すること。
* 使用者は、許可なくシミュレータを他に譲渡又は転貸してはならない。
* 使用者は、シミュレータを目的外に使用してはならない。
* 借入期間は原則２週間以内とする。
* その他の事項について、協会担当者の指示に従うこと。

　使用条件を遵守した上で、シミュレータを借入したいので、承認をお願いします。

　令和　　　年　　　月　　　日

　一般社団法人全国訪問看護事業協会　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 住所 |  |
| 代表者名 |  |