

センター長	副センター長	総務課長	課長代理	臨床研修係長	臨床研修係

鹿児島大学病院総合臨床研修センター施設使用申請書

申請日：令和 年 月 日

総合臨床研修センター長 殿

下記のとおり、鹿児島大学病院総合臨床研修センター施設の使用を申請します。  
なお、物品の使用にあたっては、注意事項を遵守し、使用期間中に生じた損害は全て、

責任者：所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

が責任を持って賠償いたします。

実施担当者が、責任者と異なる場合はご記入下さい。

所属 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

※使用に関する注意事項等については、総合臨床研修センター施設使用に関する申し合わせの内容をご確認いただき、センター施設の使用後は必ず実績報告書をご提出ください。  
なお、主催者が学外の方である場合は、施設利用料金が生じますのでご注意ください。

1 使用希望場所 演習室1 演習室2 演習室3 演習室4 演習室5  
演習室6 演習室7 演習室7（前室） セミナー室

2 使用希望日時 自 令和 年 月 日 時 分  
至 令和 年 月 日 時 分

3 使用目的（講習会名、主催者名等を記入して下さい） 参加費徴収（有・無）

4 使用人数 計 名（医師 名・看護師 名・職員 名・学生 名・学外者 名）  
主な学外者の構成：

5 使用物品等（使用物品名・数量を記入して下さい。）

<記入例>物品名：新生児シミュレータ SimNew B 数量：1

鹿児島大学病院総合臨床研修センター施設使用許可書

責任者 \_\_\_\_\_ 殿

上記の使用を許可します。

令和 年 月 日

総合臨床研修センター長