

総合医学教育 センター長	担当者

メディカルスキルアップラボトリー 使用許可申請書・誓約書（学生用）

平成 年 月 日

医学部総合医学教育センター長 殿

下記のとおり使用許可をお願いします。

使用日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
使用機器 の名称	
所属講座	
氏名及び 連絡先	(内線 :)
注意事項	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用申込みは、使用予定日1ヶ月前から1週間前まで総合医学教育センターに申し出て、許可を得てください。 ・ 使用申込みの際は、使用装置の講習会受講証明書を提示してください。 ・ 使用する際に、本書を医学部学務ユニット、時間外は警務員室（内線 5138）に提示し、鍵を受け取ってください。 ・ 入室・退室時には、必ず入退室簿に所定事項を記入してください。 	
誓約書	
<p>私は、今回の使用にあたり、山形大学医学部メディカルスキルアップラボトリー使用細則を遵守いたします。</p> <p>なお、万一、設備・備品の破損・紛失や事故などがあった場合、速やかに総合医学教育センターまたは学務ユニットに届け出、故意または重大な過失による場合等においては、自己責任において損害を弁償いたします。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本人署名 _____</p>	

メディカルスキルアップラボトリー 使用許可書

下記のとおり使用を許可します

平成 年 月 日

使用日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
使用機器 の名称	
所属講座	
氏名	

- ・ 使用する際に、本書を医学部学務ユニット、時間外は警務員室（内線 5138）に提示し、鍵を受け取ってください。
- ・ 入室・退室時には、必ず入退室簿に所定事項を記入してください。
- ・ 医学部総合医学教育センター長の認印の無いものは無効とします。
- ・ 万一、設備・備品の破損・紛失や事故などがあった場合、速やかに総合医学教育センターまたは学務ユニットに届け出、故意または重大な過失による場合等は、損害を弁償していただきます。

連絡先：医学部総合医学教育センター 内線 5958
医学部学務ユニット 内線 5051

認 印