（様式 2）

シミュレータ SCENARIO シナリオ　使用報告書

年　　月　　日

公益社団法人広島県看護協会　会長様

下記の通り、シミュレータシナリオの使用について報告します。

報告者氏名：

使用責任者	施設名（支部名）
	氏名
	TEL　　Email
使用日時 （準備～片付の時間含む）	令和　　年　　月　　日（　　）～　　月　　日（　　） （　　：　　～　　：　　）
使用施設（☑をする）	□広島県看護協会　□福山市民病院　　□庄原赤十字病院
研修名	
研修日	令和　　年　　月　　日（　　）
対象者	
参加人数	受講者　　名
	指導者　　名
	※　研修会等の案内やレジュメがあれば添付してください。
機器の状況	特記事項なし　　特記事項あり
（特記事項）	

注）機器を損傷・紛失した場合は、破損等報告書を提出してください。