**鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医歯学教育開発センター**

**パソコン使用申請書（団体用）**

　申請日　　平成　　　年　　　月　　　日

医歯学教育開発センター長　殿

下記のとおり、鹿児島大学医学部のパソコンの使用を承諾願います。

尚、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パソコンの損害は全て

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科目　　　責任者 | 所 属 | が責任を持って賠償致します。 |
| ふりがな氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先 |
| メールアドレス |

※受け渡し担当者　上記責任者と異なる場合ご記入ください。

（学生の場合は、所属の欄に学部・学科を記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 受け渡し　担当者 | 所 属 |
| ふりがな氏 名 |
| 連絡先 |
| メールアドレス |
| 1.科目名　□へき地・離島での実習 |  | 2.授業・実習 |
| 　 |  | 授業 |  平成 　　　年　　 　 月　　 日 　　　限目 |
|  |
| 3.使用場所 |  |  |  | 実習 | 平成　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 　 |  | ～  |
|  | 平成　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 4.貸出・返却希望日時 |
| 貸出し日 | 　 自　平成　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　　　　　時　　　　　　　　分 |
| 返却予定日 |  至　平成　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日　　　　　　　　時　　　　　　　　分 |
| 5.使用物品及び数量 |
| 使用物品 | 数量 |
| ・パソコン（無線LANのみ） | 台 | ※申請書を提出する際、本人確認のため学生証を提示してください。 |
| ※全てのパソコンにACアダプタ・DVDドライブが入っております。 | ※申請書は借用予定の1週間前までに提出をお願いいたします。 |
| ※申請日と許可日が異なる場合がありますが、あらかじめご了承ください。 |
|

**鹿児島大学大学院医歯学総合研究科医歯学教育開発センター**

**パソコン使用許可書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目　　　責任者 | 所属 |  | ※　＊は記入しないでください。 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿 |  | ＊パソコン・付属品NO. |
| 連絡先 |  | ＊貸出日 |
| メールアドレス |  | ＊返却日 |

上記のパソコンの使用を承諾します。

* 平成　　　年　　　月　　　日

医歯学教育開発センター長