

臺北榮民總醫院教學部臨床技術訓練科

教學資源使用申請單

10701 更新

申請	<input type="checkbox"/> 院外 機構/單位名稱：		
單位	<input type="checkbox"/> 院內單位：	成本中心：	單位主管： (簽章)
職類 (必選)	<input type="checkbox"/> 西醫 <input type="checkbox"/> 牙醫 <input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 藥事 <input type="checkbox"/> 醫事放射 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗 <input type="checkbox"/> 呼吸治療 <input type="checkbox"/> 其他_____		
聯絡人	姓名：	電話：	電子信箱：
活動名稱			預計參加人數：_____
活動時間	日期：_____ 星期 _____ 時間：_____ 至 _____ (請務必附上課程或活動時間表，以利行政審核作業)		
場佈及善後時間	場地佈置 - 日期：_____ 星期 _____ 時間：_____		
	活動當天 - 工作人員抵達時間：_____ 結束時間：_____		
租借使用項目	<input type="checkbox"/> 場地：(請填寫時段及教室，例： <u>上午時段</u> ：101、104， <u>下午時段</u> ：演講廳、104)		
	<input type="checkbox"/> 模組使用：(請填寫名稱、數量及天數，例：上臂肌肉注射模型*2 組*1 天)		
	<input type="checkbox"/> 錄影 <input type="checkbox"/> 燒錄：(請填寫項目及時段，例：錄影:上午時段，錄影+燒錄:下午時段)		
	<input type="checkbox"/> 全套課程或其他：(非租借項目之支援，請來電與承辦人員確認)		
	<input type="checkbox"/> 教學模型實作：(請事先來電與承辦人員確認模組與場地) 使用模型：		
繳費方式	<input type="checkbox"/> 現金 收據抬頭：_____ 統編：_____ <input type="checkbox"/> 成本轉帳 成本中心：_____		
相關單位	<input type="checkbox"/> 本院、分院及國軍退除役官兵輔導委員會下轄之各單位 <input type="checkbox"/> 各醫療相關機構與本科合辦之活動		
備註	<input type="checkbox"/> 您是否知道本科有發行教學錄影帶及書籍？ <input type="checkbox"/> 您是否知有購買或閱讀本科出版之教學錄影帶或書籍?(可複選) <input type="radio"/> 臨床技能訓練 DVD 光碟(共 16 片) / 百合文化代售 <input type="radio"/> 高擬真醫學訓練教材影片(共 17 片，含書籍一本) / 百合文化代售 <input type="radio"/> 跨領域團隊全人照護暨臨床推廣標竿分享集錦(全 1 冊，含光碟 1 張) / 百合文化代售 <input type="radio"/> 高級心臟救命術：重點整理與教案演練 / 北榮員工消費合作社代售 <input type="radio"/> 跨領域團隊合作照護訓練-課程設計及教案範例(共 2 冊) / 國家書店代售		
行政審核簽章欄	臨床技術訓練科 承辦人	臨床技術訓練科 科主任	教學部 部主任