

愛臨工発 17-100
平成 30 年 3 月 12 日

医療機器メーカー・医療機器販売会社御中

一般社団法人愛知県臨床工学技士会

理事長 神戸 幸司

副理事長 柴田 昌典

組織強化部長 蜂須賀 友典

第 4 回病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～

実行委員長 渡邊 聖耶子



趣 意 書

(医療機器貸し出し依頼)

謹啓 陽春の候、御社におかれましては、時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日頃より一般社団法人愛知県臨床工学技士会に多大なるご理解、ご協力を賜り、そのご高配に厚く御礼申し上げます。

さて、当会では平成 27・28・29 年度に名古屋市科学館と共同開催しました「病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～」を平成 30 年度においても開催する運びとなりました。この事業は一般の方々に病院における医療機器がどのように使われているか体験を通して知ってもらい、それらを操作・管理している臨床工学技士や医療機器に対する理解を深めて頂くことを目的としています。例年 4000 人も一般の来場者の方にご参加いただき好評を得ることができました。

平成 30 年度開催においても、内容を充実させ多くの来場者の方に臨床工学技士や医療機器について知っていただくためには、多方面からのご支援ご協力を仰がざるを得ない状況にあります。つきましては、次節柄お忙しい折に大変心苦しいお願いではありますが、関連機器の貸し出しについて協力お願い申し上げます。何卒この開催の主旨をご理解いただき、絶大なるご支援を賜りますようお願い申し上げます。末筆ながら御社のますますのご繁栄をお祈り申し上げます。

謹白

記

1. 名称：「第 4 回病院の機械を操作してみよう！～いのちのエンジニア体験～」
2. 目的：小学生から高校生までの学生に病院で使用される医療機器を見学、および操作を通して臨床工学技士の仕事を理解していただき、知名度の向上、志望者数増加、社会貢献を目的とします。
3. 日時：平成 30 年 6 月 23 日（土）9：30～17：00
平成 30 年 6 月 24 日（日）9：30～16：00
4. 会場：名古屋市科学館 理工館 地下 2 階 イベントホール
〒460-0008 愛知県名古屋市中区栄 2 丁目 17-1 TEL：052-201-4486
5. 主催：一般社団法人愛知県臨床工学技士会 / 名古屋市科学館

6. 後援：愛知県、愛知県教育委員会、名古屋商工会議所、公益社団法人愛知県看護協会、中日新聞社、東海医療科学専門学校、藤田保健衛生大学、中部大学、名古屋医専、鈴鹿医療科学大学、公益社団法人日本臨床工学技士会、中部臨床工学技士連絡協議会
7. 参加者：入場者 約 4000 人（例年度実績）
8. 内容：①展示ブース（機器管理室・透析室・手術室・集中治療室） 各ブース 36 m²程度
②体験ブース（機器管理室・透析室・手術室・集中治療室） 各ブース 36 m²程度
③講演ブース ④特別展示ブース 10 m²程度 ⑤AED・心臓マッサージ体験ブース 20 m²程度
9. 依頼内容：医療機器の貸し出し
10. 設置概要：①搬入・設置 平成 30 年 6 月 22 日 9:00~18:00
②搬出・撤去 平成 30 年 6 月 24 日 17:00~21:00 25 日 9:00~12:00
※上記以外の時間は、機器貸出担当にご相談ください。
11. 担当：担当理事：蜂須賀章友（名古屋第一赤十字病院）
実行委員長：渡邊亜耶子（JCHO 中京病院）
総務担当：坪内友香（公立陶生病院）
機器貸出担当：佐藤剛（公立陶生病院）、伊藤和彦（名城病院）
ブースリーダー
- ・医療機器整備室：山本登（守山いつき病院）・透析室：前田純（光寿会 春日井病院）
 - ・集中治療室：橋詰英明（藤田保健衛生大学病院）・記念写真撮影：見須有祐（西知多総合病院）
 - ・AED・心臓マッサージ：山田寛也（岡崎市民病院）・手術室：森祐哉（小牧市民病院）
 - ・会場案内：浅井謙一（名古屋第二赤十字病院）・受付：松下雄太郎（名古屋第二赤十字病院）
12. 貸出回答票の記入、提出について
- ・添付の別紙 1「貸出回答票」に必要事項をご記入の上、下記事務局まで電子メール添付にてご提出ください。（電子メールでのご対応が無理な場合は、機器貸出担当までご連絡ください）
 - ・新規・変更・追加についてお手数ですが該当する項目に必ず○を記載してください。最初にご提出の貸出回答書を新規とし、変更追加がある場合は別用紙にて変更、追加分をご提出してください。
 - ・新規にご提出される場合はご担当者様のメールアドレスが記載されているお名刺を指定の場所に貼付していただくか、必要情報をすべて記載いただきますようお願い申し上げます。変更・追加分に関しては会社名とご担当者様のお名前のみをご記入ください。機器貸出担当からは主に電子メールにて搬入出等のご連絡をさせていただきます。個人情報の内容は本事業の連絡以外には使用いたしません。
 - ・お名刺貼付場所の右側に搬入出時の責任者のお名前をご記入ください。ご担当者様と同様の場合は該当欄にチェックをお願い致します。
 - ・各ブースリーダーもしくは機器貸出担当から依頼の機器で貸出可能な機器、付属の消耗品等を一覧にご記入ください。対象機器名には一般名を、機種名には機種の名前をご記入ください。
 - ・名古屋市科学館は北西側に専用搬入口があります。機器の搬入出に名古屋市科学館搬入口の使用が必要な場合①にチェックをしてください。
 - ・近隣のコインパーキングから台車等にて搬入搬出が可能な企業様は②にチェックをしてください。（一

番近いコインパーキングは徒歩 1 分の場所にございます。)

- ・関係販売業者様や宅配業者など外部に搬入出を依頼される場合は③にチェックをしてください。折り返し機器貸出担当から搬入出に関する確認のご連絡をいたします。③にチェックをしていただいた場合、以下は記入の必要はありません。
- ・①にチェックをしていただいた場合は搬入出時に使用する車両のタイプと台数をすべて記入してください。車両台数の変更やトラック積載量の変更は事前にお知らせください。
- ・①②にチェックをしていただいた場合は搬入出時の作業人数をご記入ください。
- ・①②にチェックをしていただいた場合で機器の搬入時間と搬出時間にご希望がある場合は必ず時間をお書きください。ご希望に添えない場合は機器貸出担当から再度ご相談させていただきます。

13. 搬入搬出について

- ・記載いただきました搬入搬出時間を各社調整の上、機器貸出担当より電子メールにてご連絡させていただきます。(都合によりご担当者様に直接お電話する場合があります。)
- ・搬入搬出についての詳細案内と名古屋市科学館搬入口使用台数分の車両許可証・搬入出時の作業人数分の入館許可証を発行し電子メール添付にてお送りさせていただきます。
駐車許可証は車両一台ごとに発行しておりますので、同じ駐車許可証で複数台での使用はされないようお願い致します。
- ・名古屋市科学館搬入口の屋根下に侵入できる車両は高さ 3m 以下、3 トントラック(ウイング車を除く)までです。それ以上の大きさの車両やウイング車は横づけしての積み下ろしとなります。
- ・搬入出に使用可能なエレベーターは通常の人荷用エレベーター 1 基と大型エレベーター 1 基です。大型エレベーターの大きさは W2500mm D5000mm H3300mm、最大積載量 3500kg となっております。それ以上の機器搬入に関しては分割にて搬入をお願い致します。
- ・昨年と同様、名古屋市科学館敷地内は機器の積み下ろしのみとなり、車両を駐車するスペースがありません。恐れ入りますが、積み下ろし以外の時間は近隣のコインパーキング等をご利用下さいますようお願い申し上げます。
- ・近隣のコインパーキングから台車等にて搬入搬出が可能な企業様は近隣のコインパーキングより搬入出くださいますようお願い申し上げます。その場合、搬入出時間の制限が軽くなることが予想されます。エレベーターは名古屋市科学館搬入口の使用可能エレベーターをご使用頂くことができます。
- ・貸出機器設置後、該当ブースのスタッフに機器の取り扱いをご説明くださいますようお願い申し上げます。

14. 注意事項

- ① イベント当日は各ブースにおいての機器の説明は当会会員を主とした臨床工学技士が行います。機器貸出企業様から参加者への説明はできません。
- ② 会場の都合から当日を含め機器貸出企業様用の控室をお作りすることができません。もし当日ご来場される場合は一般参加者としてご来場いただけましたら幸いです。
- ③ 別紙 1 貸出回答票にご記入または貼付のお名刺ご記載の企業名を機器貸出協力企業として会場内に掲載させていただきます。ご記載の企業名以外のお名前、もしくはロゴを掲載ご希望の場合は下記事務局メールアドレスまで電子メール添付にてご送信ください。(一般的な Windows で表示可能なテキスト形式または画像形式でお送りください)
- ④ 貸し出しいただきました機器に関しては当会が損害保険に加入します。

15. 総務担当：〒489-8642 愛知県瀬戸市西追分町 160 番地

公立陶生病院 臨床工学室 坪内友香

電話：0561-82-5101（病院代表） メール：aice.team.y@gmail.com

16. 機器貸出等に関するお問い合わせ

主に上記 15. 事務局の電子メール（aice.team.y@gmail.com）にて佐藤と伊藤が対応いたしますが、お急ぎの場合は下記担当者までご連絡ください。

・主に機器貸出に関するお問い合わせは、

公立陶生病院 血液浄化療法部 佐藤 剛 電話：0561-82-5101（内線 5441）

・主に機器搬入出に関するお問い合わせは、

名城病院 臨床工学部 伊藤 和彦 電話：052-201-5311（内線 2192）

以上

別紙 1

ご回答日(月 日)

貸出回答票(新規・修正・追加)

※該当するものに○をつけてください

お手数ですが、新規の場合は下記すべてご記入、
またはご担当者のお名刺を貼付して提出ください。
修正・追加の場合は会社名とご担当者のお名前を
下にご記入ください。名刺の貼付は必要ありません。

会社名 _____

ご担当者名 _____

ご連絡先 _____

アドレス _____

搬入出時の責任者が左ご担当者と異なる場合
下にお名前をご記入ください。

※外部業者へ搬入出を委託する場合は確認の
連絡をしますので記入の必要はありません。

搬入時責任者

ご担当と同様 _____

搬出時責任者

ご担当と同様 _____

※個人情報の内容は本事業の連絡以外には使用いたしません。

依頼ブース	対象機器名	機種名	台数	備考

搬入・搬出について

- ①名古屋市科学館搬入口の使用が必要
- ②近隣のコインパーキングから台車等にて搬入搬出が可能
- ③関係販売業者や宅配業者など外部に搬入出を依頼

搬入出時に使用する車両のタイプと台数 (①を選択した方のみご記入ください。)

セダン 台 ハッチバック/コンパクト 台
 ステーションワゴン 台 ミニバン/1BOX 台
 トラック (t) 台 その他 () 台

搬入出時の作業人数 (①②を選択した方のみご記入ください。)

搬入時 名 搬出時 名

搬入出希望時間 (①②を選択した方のみご記入ください。)

搬入 22 日 (: ~ :) 特になし
搬出 24 日 25 日 (: ~ :) 特になし