

馬偕學校財團法人馬偕醫學院

歸還攝影棚借用確認表

____學年度__學期

借用時段

日期	時段(勾選)	借用者所屬單位(圈選)	借用者姓名
	<input type="checkbox"/> 上午 08:00~12:00	醫學系/護理學系/聽語學系/生醫所/長照所/福科所/全人中心/其它: <u>教發中心</u>	
	<input type="checkbox"/> 中午 12:00~13:00		
	<input type="checkbox"/> 下午 13:00~17:00		

=====確認項目清單=====

數位錄製系統

設備名稱	正常(打勾)	異常(管理員填寫摘要)
1. 導播機 TriCaster 410(含螢幕與控制盤、監聽耳機)		
2. 攝影機 PANASONIC AG-AC160		
3. 綠幕		
4. 冷光燈		
5. Saramonic 領夾式無線麥克風(含國際牌 eneloop PRO 低自放 3 號 2550mAh 充電電池 4 顆)		

多媒體電腦

設備名稱	正常(打勾)	異常(管理員填寫摘要)
1. 華碩 E500 G5 六核繪圖工作站(含螢幕)		
2. 桌上型麥克風 Blue Yeti Pro		

上列設備確認無誤後，雙方簽名。

攝影棚管理人員：_____

借用者單位與姓名：_____