



# 出前講座のご案内

在宅医療・介護連携推進のため、出前講座を行っております。

## 講座メニュー表

講師派遣  
無料!!

在宅医療・介護って  
なんだろう？

入退院時の支援に  
ついて知りたい!

体調が悪くなったら  
どうすればいいの？

人生会議(ACP)を  
自分事として考えよう!

## お申込み

- ① 10~20名ほどの団体に活動する会場に出向きます
- ② 月曜日~金曜日(祝日除く)の30分~1時間程度
- ③ 裏面の申込書に必要事項を記入の上 FAX  
または郵送でお申し込みください。後日こちらからご連絡いたします
- ④ 準備の都合上、開催希望日の3か月前までをお願いいたします



## お問い合わせ

大和市医師会 在宅医療・介護連携支援センター

時間: 9:00~17:00(土・日・祝日除く)

住所: 〒242-0004大和市鶴間1-28-5大和市地域医療センター2F

電話: 046-200-6556

FAX: 046-263-3700



大和市医師会 在宅医療・介護連携支援センター担当者 行

FAX:046-263-3700

※このままFAXでご送信ください。

申込日 年 月 日

## 在宅医療・介護 出前講座 申込書

団体名 代表者名	団体名: 代表者名: 電話:
申込者氏名 連絡先	氏名: 住所: 電話番号: ※日中連絡の取りやすい電話番号を記載してください。
希望日時	第一希望日: 年 月 日 ( ) 時間: 時 分 ~ 時 分 第二希望日: 年 月 日 ( ) 時間: 時 分 ~ 時 分
実施場所	会場名: 住所:
駐車場有無	有 ・ 無
参加人数	人(予定)
会場設備	①プロジェクター:有・無 ⑤椅子:有(席数: )・無 ②スクリーン :有・無 ⑥机 :有(台数: )・無 ③マイク :有・無 ⑦その他 ④スピーカー :有・無
希望する 出前講座の 内容	
その他	

※お申込みは、FAX・郵送で受付けます。

※政治、宗教営利目的とした集会等は実施できません。

※この申込書は、講座以外の目的には使用いたしません。

【お申込み先】大和市医師会 在宅医療・介護連携支援センター

住所:〒242-0004 大和市鶴間 1-28-5 大和市地域医療センター2F

電話:046-200-6556

FAX:046-263-3700