高知市在宅医療介護支援センター
（高知市医師会）

出前講座

市民の皆さんの「知りたい」「学びたい」を応援します！

講師料・資料代
無料

開催日時
平日:9時～16時
目安時間:45分

対象
概ね10人以上の集まり

申込期限
希望日の1か月前

次のテーマからお好きなものを選び、お申し込みを。
（ご要望があれば、その内容に沿うことも可能です）

在宅医療・介護 ～住み慣れた地域で暮らすために～
自宅で医療と介護を受けながら、自分らしく生活できる「在宅医療・介護」とはどのようなものかをお伝えします。

自分が願う終末期 ～人生会議(ACP)に取り組むために～
自身の望みどおりの人生の終末期を迎えるための心構えなどについてお伝えします。

家族として考える在宅医療・介護
在宅医療・介護の実情と、家族としての心構えなどについてお伝えします。

●詳細、お申し込みはお電話またはFAXから

高知市在宅医療介護支援センター
住所：〒780-0870
高知市本町４丁目1番48-206

電話：(088)872-6100
FAX：(088)872-6110

出前講座　申込書

申込日 ： 令和　　年　　月　　日

1.希望するテーマ

第1希望	テーマ名	
	講座へ希望すること（特に話してほしい内容など）	
第2希望	テーマ名	
	講座へ希望すること（特に話してほしい内容など）	

2.日時・開催場所

希望日時	第1希望	令和　　年　　月　　日（　　曜）
		時　　分～　　時　　分
	第2希望	令和　　年　　月　　日（　　曜）
		時　　分～　　時　　分
開催場所	施設名	
	住　所	
	電話番号	
開 催 目 的		

3.申し込み団体（特に名称がない場合は「〇〇の集まり」というように記載してください）

団体等の名称			参加予定人数	人
代表者 (決定通知書の宛名になります)	住　所	〒		
	氏　名			
	電　話			
	FAX			
連絡担当者	住　所	〒		
	氏　名			
	電　話			
	FAX			
決定通知文書の送付先 （〇で囲んでください）		代表者　・　連絡担当者		

4.問い合わせ及び申し込み先

高知市在宅医療介護支援センター(高知市医師会)

住所：〒780-0870　高知市本町4丁目1番48-206

電話：(088)872-6100　　FAX:(088)872-6110

メール：zaitaku@kochi-med.or.jp