

FAX : 019-635-5796

メール : houkatsu@oginohospital.jp

## イーハートーブ地域包括支援センター 出前講座申込書

次のとおり、出前講座を申し込みます。

申込日	年 月 日 ( )		
団体名			
ふりがな			
代表者氏名			
代表者 連絡先	電話: 住所:	FAX:	
開催希望日時	第1希望: 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	第2希望: 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分	
開催場所	会場名: 住所:		
参加予定人数	おおよそ 人	年齢層	主に 歳代
希望テーマ (○をつけて ください。 詳しい内容は改 めてご相談させ ていただきます。 複数テーマの 組み合わせも 可能です。)	1. 包括支援センターの紹介(センターの概要、活動内容、資源紹介 など) 2. 介護保険制度(利用手続き、在宅・施設サービス利用 など) 3. 介護予防(フレイル予防、体力測定・軽体操、運動教室の紹介 など) 4. 権利を知る・守る(成年後見制度、虐待防止、消費者被害 など) 5. 認知症について(認知症の理解と対応、物忘れチェック など) 6. その他(具体的にご記入ください) [ ]		
講座で以下のものを使用する場合があります。ご用意いただけるものに○をつけてください。 パソコン プロジェクター スクリーン ホワイトボード 延長コード			

○この申込書は、出前講座以外の目的で使用することはありません。

○開催日時については、業務の都合等の事情によりご希望に添えない場合があります。その際にご相談させていただきます。

○センター業務の記録・報告や普及啓発・広報活動のため、講座開催中の様子などを撮影させていただきます。撮影不可の場合はその旨お知らせください。

○この出前講座は、盛南地区(本宮・仙北・太田・繋)を対象とし、必要に応じ千年苑介護支援センターの協力を得ながら開催します。他地区からお申込みがあった際は、その地区を担当する地域包括支援センターをご紹介します。