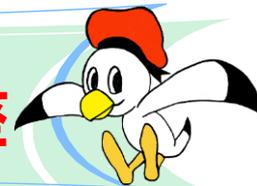


横須賀市医師会

「かもめ広場」街角在宅医療講座



横須賀市医師会は、市民の皆様が「在宅医療」に関する知識を深め、安心して在宅療養生活を送ることができるよう、各地域で実施する勉強会に医師を講師として派遣いたします。

地域福祉団体・町内会・自治会・趣味のサークル・学校など、お気軽にお申し込みください。

オンライン（Zoom 使用）での開催もいたしますのでご相談ください

街角在宅医療講座の主な内容

- ◇ **なぜ今在宅医療なのか**
- ◇ **在宅医療とは…ここまでできる在宅医療**
- ◇ **最後まで自宅で過ごすために…今から準備できること**
- ◇ **在宅医療とかかりつけ医…かかりつけの医師を持とう**

◎申込方法

- ・ 申込時期：開催希望日の2か月前まで
- ・ 申込方法：裏面の申込書を医師会あてに送付（メール・FAX 可）
- ・ 開催日：調整後、開催1か月前までに開催日と講師をご連絡します。

◎実施に当たってのお願い

- ・ 会場の確保、対象者へのお知らせ、当日の設営・受付・司会・進行等は、主催者側でお願いいたします。
- ・ スクリーンを使用する場合は機材の準備もお願いいたします。
- ・ アンケート調査を実施しておりますので、ご協力よろしく申し上げます。
- ・ 講座の時間は質疑応答を含め1時間～1時間30分位となります。
- ・ 講師への謝礼は必要ありません。
- ・ 駐車場1台分(講師用)のご用意をお願いします。

横須賀市医師会 **かもめ広場** 事務担当 峯嶋

横須賀市新港町1-11 ☎ 046-824-6430 FAX 046-823-4534

E-mail kamomehiroba@iaa.itkeeper.ne.jp

「かもめ広場」街角在宅医療講座 申込書

申込み日 (年 月 日)

依頼者	団体の名称	
	ふりがな 担当者氏名	
	連絡先	☎
		携帯
	FAX	
実施希望日	第1希望日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時
	第2希望日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時
	第3希望日	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 ~ 時
実施場所	施設の住所	
	施設の名称	
	(部屋の名称・階数 などもご記入下さい)	
	駐車場	1台分のご用意をお願いいたします
資料郵送先	住所	
	氏名	
人数	参加予定人数は 人 (資料をご用意いたします)	
その他	特に希望する内容や連絡事項など、何かございましたらご記入ください。	