

出前講座受講申込書

年 月 日

長浜米原地域医療支援センター
センター長 様

申請者 団体名

住所 〒

氏名

TEL

以下の出前講座の受講を希望（講座名に○）しますので次の通り申し込みします

希望講座	題目	講座内容
	最期まで自分らしく生きるために	エンディングノートを通じて、ご自身の人生を振り返り「その時」までに何をすべきかを整理し、ご家族や大切な方に伝えましょう。
	「もしバナゲーム」をしませんか	「もしもの時」の医療や介護について、ゲーム感覚で考え、話し合う事で、ご自身の気持ちを整理してみませんか。

希望日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
会場	※会館の住所又は電話番号
団体名	
開催目的	
参加人数	() 人 ※資料の準備がありますので、おおよその人数を教えてください
受講者の年齢層	() 歳代
準備機材	※下記についてご用意頂ける機材がありましたら <input checked="" type="checkbox"/> してください。なければ持参します <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター
その他	※申請者にアンケート結果を送付しますので上記住所欄にご記入をお願いします。 ※講座開催にかかる経費は無料です