

【大村市委託事業】

出前講座

のご案内

はじめよう、新しい終活！ACP

あなたが大切にしたいこと、望む医療やケアについて前もって考え、信頼できる人と話し合しましょう！おひとり暮らしや高齢夫婦世帯など「この先」が心配な方、この機会に「今後の過ごし方」についてみんなで考えてみませんか？

カードゲームをしながら楽しく学びます。 大村市版「人生ノート」進呈!!

この講座では、「人生会議」ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について、人生ノートやカードゲームを通して理解を深めていきます。

※お申込み時に人数分の「ACPの手引き」をお渡しします。
ご家族等と話し合い、ご記入の上、ご参加ください。

※所要時間:約1時間(ご希望に応じて調整します)

講師派遣
無料

- ・3名以上～お申し込みできます。
(ご友人同士 町内会 老人会 サークル活動 など)
- ・会場の確保が難しい場合「まちなか保健室」でも可能です。
開催日時とあわせて、どうぞご相談ください。

お申込み・お問い合わせ



大村市医師会 在宅医療サポートセンター「まちなか保健室」

電話 0957-20-7115
(平日8:30~17:00)

住所 大村市本町458-2
(プラットおおむら2階)

HP <https://www.oomura-med.jp/index.html>



まちなか保健室 出前講座 受講申込書

令和 年 月 日

出前講座を受講したいので、以下のとおり申込ます。

申込団体名		
代表者連絡先	氏名	
	電話番号	

希望日時	第1希望	令和 年 月 日()
		時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日()
		時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日()
		時 分 ~ 時 分

開催場所	
------	--

参加予定人数	人
--------	---

備考	*特に希望する内容等があればご記入ください。
	<会場設備>対応しているものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> カーテン <input type="checkbox"/> 椅子 <input type="checkbox"/> テーブル <input type="checkbox"/> 駐車場

この申込書は在宅医療サポートセンター(まちなか保健室)まで開催希望日の1ヶ月前までに提出をお願いします

* 開催場所の費用が発生する場合にはご負担下さい。

在宅医療サポートセンター (まちなか保健室) 大村市本町458番地2 TEL 20-7115 担当：大村
--