

## 【出前講座】研修会実施の手続きについて

**目的：**医療介護専門職の資質向上のため  
**趣旨：**高齢者あんしんセンター、福祉施設、医療機関等依頼者が企画する医療や介護にかかわる勉強会・研修会にて、ご活用いただきます。

**時間：**1時間～1.5時間

**費用：**1講座 10,000円

**当センター立場：**研修を主催する高齢者あんしんセンター、福祉施設及び事業所、医療機関等と講師の橋渡しの立場で、補佐的にかかわります。

	貴事業所	当センター
1. 講師依頼 (およそ2ヶ月前)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 当センターあてに様式1を mail もしくは FAX 送信する。(日時、会場、対象者、参加人数等ご記入ください)</li> <li>② 当センターより講師の返事をお送りしますの で、講師と直接打ち合わせていただきます。 ※研修の目的、事前打合せ日の調整、講義形式など希望をご記入ください。</li> <li>③ 講師との打ち合わせの後、当センターに決定事項等をご連絡ください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 講師に依頼内容を伝えます。</li> <li>② 講師からの返事を貴事業所に伝える。(お電話と FAX にて様式2の承諾書をお送りします)</li> <li>③ 決定事項を受取ります。</li> </ul>
2. 事前打合せ (およそ1ヶ月前)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 講師と研修目的の再確認、講義形式、講座の難易度、機材の説明、当日資料の作成期日等の打ち合わせをお願いします。</li> <li>② 講師依頼文を郵送し、謝金の支払い方法についての確認をお願いします。</li> </ul>	
3. 研修当日	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 研修の実施</li> <li>② 講師謝金(手渡し、振込みの説明)</li> </ul>	予定が合えば、研修にお邪魔します。
4. 振り返り (終了後1週間程度)	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 様式3を使って研修報告書作成、当センターへ郵送またはメール送信してください。 (写真やアンケート結果等あれば一緒にお送りください)</li> <li>② 講師に対して、お礼状発送(あわせて振込みの通知、アンケート結果の報告をおこなってください)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 研修報告書を共有させていただきます。(講師に情報を共有し、次年度の出前講座テーマに役立てる)</li> <li>② 記録を残します。</li> </ul>

### 【お問い合わせ先】

高崎市医療介護連携相談センター南大類 加藤 高林

TEL : 027-395-0102 FAX : 027-395-0147 メール : renkei-soudan@bz04.plala.or.jp

年 月 日

《講師名》 先生

事業所名  
代表者職・名

(公 印 省 略)

## 《研修会名》 講師のご依頼

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、《 研修会名 》を下記により開催することとなりました。つきましては、ご多用中誠に恐縮に存じますが、本研修の講師として《講師名》先生にご講義をいただきたくご依頼申しあげます。

敬具

記

1. 日時 年 月 日 ( ) : ~ :  
※恐れ入りますが、当日は : までにお越しく下さい。
2. 会場
3. 対象
4. 定員
5. テーマ

事務担当

〒

群馬県高崎市

電話

FAX

E-mail

担当

《所属長名》

殿

年 月 日  
参考様式 2

事業所名

代表者職・名

(公 印 省 略)

## 《研修会名》 講師派遣のご依頼

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、《 研修会名 》を下記により開催することとなりました。つきましては、ご多用中誠に恐縮に存じますが、本研修の講師として貴職下、《講師名》先生にご講義をいただきたく宜しくお取り計らいのほどお願い申し上げます。

敬具

記

1. 日時 年 月 日 ( ) : ~ :
2. 会場
3. 対象
4. 定員
5. テーマ

事務担当

〒

群馬県高崎市

電話

FAX

E-mail

担当

## 「出前講座」実施報告書

年 月 日

高崎市医療介護連携相談センター南大類  
センター長 殿

(団体名)

(代表者名)

出前講座実施について、以下のとおり報告いたします。

講座名		
講師名		
実施日時		
会場		
参加者 (職種・人数)	合計	人
感想、アンケート結果など		

※講座終了後 1 週間を目途に、高崎市医療介護連携相談センター南大類まで本用紙をご提出ください。