

【出前講座】研修会実施の手続きについて

■目的

高崎市民、高崎市内医療介護専門職の皆様の医療介護福祉分野の知識の向上のため

■講師

高崎健康福祉大学 5 学部 8 学科の先生方、健大訪問看護ステーションスタッフ

高崎地域の医療介護専門職

■お申込みができる方

高崎市民、高崎市の医療介護専門職(ケアマネジャー、MSW、看護師、介護士等)

■講師料

高崎市内からの依頼は、すべて当センターの事業費でお支払いをいたします。高崎市外からの依頼は、依頼者が講師に講師料のお支払いをお願いいたします

- | |
|------------------------------|
| ▶依頼者が高崎市内(市民、医療機関・事業所)・・・無料※ |
| ▶依頼者が高崎市外・・・12,000 円(交通費込み) |

■年間実施回数

※費用無料に関しては、年間 の実施回数に上限があります

■ご依頼の手順

	依頼者	当センター
およそ 2 か月前 【講師へ依頼】	①当センターあてに様式 1 をメールもしくは FAX 送信してください(日時、会場、対象者、参加人数等ご記入ください) ②当センターより講師のお返事をお送りしますので、講師の希望する連絡方法で、講師にアポイントを取っていただき、直接打ち合わせていただきます ③講師との打ち合わせ後の決定事項を当センターにご連絡ください	①講師に依頼内容を伝えます ②講師からの返事を依頼者に伝えます ③決定事項を受取り、スケジュールを把握します
およそ 1 か月前 【事前打ち合わせ】	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 ②講師依頼文を作成、研修会の内容の確認をお願いします	※必要があれば同席いたします
【研修会当日】	研修会実施 ※高崎市外・・・謝金の支払い(手渡し、振り込み日の伝達)	※必要があれば同席いたします
【後日】		謝金の支払い
終了後 1 週間 【研修報告】	①様式 3 にて研修実施報告をお願いします。(メール添付、郵送のいずれか) ②講師にお礼状をお送りください(必要に応じて参考様式をご活用ください)	①研修報告書の受け取りと記録の保管 ②活動報告書への掲載

令和 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上げます。

敬具

記

1. 日時 令和 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

令和 年 月 日

《所属長名》 殿

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 令和 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