

出前講座のご案内

学科ごとに
お話できるテーマを
ご用意いたします。



大学に委託されている高崎市医療介護連携相談センターの特徴を活かし、4学部7学科の教員による出前講座をおこなっております。

医療介護分野における学習に、この出前講座を活用していただけると幸いです。対象者はケアマネジャー、介護職ですが今後講座内容はもっと充実していく予定です。講座の追加更新のお知らせはホームページ上でおこないます。

【目的】

医療介護福祉分野の知識を身につける。

【方法】

地域からの要望に応じて、勉強会の講師を派遣する。

【講師】

高崎健康福祉大学 4学部7学科の教員（※別紙参照）

【対象】

ケアマネジャー、介護職等（※相談していただければ対応は柔軟にできます。）

【お申込み】

1. FAXにてお願いします。（電話：027-395-0102、FAX：027-395-0147）
講師宛の依頼書は高崎健康福祉大学のHP上からダウンロードできます。
([高崎健康福祉大学 訪問看護ステーション](#)を検索ください)
2. 相談センター南大類を介してご希望の教員に希望の研修内容、希望日等を伝えます。

【費用】

1講座につき10,000円

※今年度より出前講座が有料となりますことをご了承ください。

皆さまからのご依頼をお待ちしております！！

平成 30 年度 在宅医療・介護推進事業「出前講座」依頼書

FAX 送信先 027-395-0147

高崎市医療介護連携相談センター南大類 担当 赤岡・高林 宛て

事業所名	
連絡担当者	
電話番号	
FAX 番号	
Mail アドレス	

1 講座当日について

1. 希望講座	教員名	
	講座タイトル	
2. 講座希望日	1 回のみ・ 定期 ()	
	希望①	平成 年 月 日 ()
	希望②	平成 年 月 日 ()
3. 希望時間	～ (時間)	
4. 希望形態	講義 ・ 演習 ・ 講義及び演習	
5. 対象者/人数	対象 / 人程度	
6. 必要物品	PC ・ プロジェクター ・ ポインター ・ その他 ()	
7. 資料コピー	要 ・ 不要 (当日データ ・ 当日原紙 ・ 事前データ)	
8. 会 場	1. 当施設でおこないます (会場名)	
	2. その他 (会場名)	

※7. …教員が人数分コピーする、…データか原紙があれば主催者がコピーする

2 事前打合せについて

事前打合せ	不要 ・ 要 (要の場合は下記の希望①～③をご記入ください)	
	希望①	平成 年 月 日 () 時～
	希望②	平成 年 月 日 () 時～
	希望③	平成 年 月 日 () 時～

3 謝礼支払いについて

支払い方法	1. 手渡しにてお支払いいたします 2. 振込みにてお支払いいたします
-------	--

※2. の場合、講座主催者様が教員宛に振込み用紙をご準備ください