

伊賀市立上野総合市民病院 出前講座 申込用紙

申 込 日	令和 年 月 日 ()
団 体 名	
代表者氏名	
代表者の連絡先	〒 - - (TEL - -)
希 望 日 時	第一希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 第二希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 ※ 原則として、平日午後（土・日曜日・祝日は要相談） ※ 時間は60分程度
実 施 会 場	
会場住所等	(TEL - -)
対 象 者	
参加予定人数	名程度
希 望 講 座	<input type="checkbox"/> 高齢者の健康管理 <input type="checkbox"/> 生活習慣病、高血圧 <input type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> 寝たきり予防のための運動 <input type="checkbox"/> 健康寿命を延ばす食生活 <input type="checkbox"/> 整形外科疾患の予防（腰痛、骨折など） <input type="checkbox"/> 認知症に関すること <input type="checkbox"/> 感染対策に関すること（感染対策を目的としたラウンドも可能） <input type="checkbox"/> がん看護に関すること 上記以外でご要望の場合も一度ご相談ください。
貴施設で準備可能な機器にチェック	<input type="checkbox"/> P C <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン

* 上記枠内の項目をご記入ください。

* お申し込みは、郵送または F A X でお願いいたします。また、お電話でも受付いたします。

お申し込み・お問い合わせ先： **伊賀市立上野総合市民病院 地域医療連携室**
TEL 0595-24-1111（代表） FAX 0595-41-0068（直通）