

焼津市立総合病院 出前講座パンフレット



出前講座のご案内

焼津市立総合病院では、市民の皆さんの健康づくりを応援するため、平成26年7月より「出前講座」を実施しています。

この講座は、市民や医療関係者の皆さんのご希望に応じて、皆さんがお集まりの場所に焼津市立総合病院の職員が講師として出向き、医療や健康、病気予防などの話をします。講座を通じて、焼津市全体の医療知識の向上、健康長寿に貢献したいと思っておりますので、ぜひご利用ください。

問い合わせ・申し込み 病院総務課 管理担当

☎054-623-3111 FAX 054-624-9103

Mail kanri@hospital.yaizu.shizuoka.jp

| | |
|---------------|--|
| 対 象 (団体・グループ) | 医療関係者や市民で構成されるグループ・団体が主催する当日概ね10人以上の参加が見込まれる学習会等 |
| 開催時間 | 1. 実施時間帯は、申込みグループ等と講師の調整により決定します。 2. 1講座の開催時間は、2時間以内といたします。 |
| 会 場 | 1. 会場は、原則として志太榛原地域内とします。ただし、病院長が特別の理由を認めた場合は、この地域以外の会場でも可能です。 2. 会場の確保と使用料の負担及び講座開催の準備等は、講座の申込みグループ等で行っていただきます。 |
| 費 用 | 1. 講師料は無料です。 2. 次に掲げる受講に要する費用は、申込みグループ等の負担となります。 (1) 会場費・資料の印刷代・材料費等、講座に必要なものの実費 (2) 会場が志太榛原地域以外の場合は、講師の旅費。 |
| お申込方法等 | 次ページを参照してください。 |
| 講師を派遣できない場合 | 1. 公の秩序を乱し、又は善良な風俗を阻害する恐れがあるとき。 2. 政治、宗教又は営利を目的とした催し物等が行われる恐れのあるとき。 3. 出前講座の目的に反しているとき。 4. 業務多忙により職員の派遣が困難であるとき。 |
| ご注意ください | 1. 出前講座は、皆さんに医療や病気の予防について理解を深めていただくものです。苦情や要望をお聞きする場ではありませんので、この趣旨をご理解のうえ、お申込みください。 2. 診療が優先のため講師の都合がつかない場合もありますので、ご承知おきください。 |

出前講座申込の流れ

仮のお申し込み

電話・FAXまたは来院して
①希望日時（第3希望まで） ②予定場所
③参加予定人数 ④希望する講師・内容
をお知らせください。



スケジュール調整/可否のご連絡

講師のスケジュールを調整し、
10日程度で、開催の可否についてご連絡します。



出前講座申込書を提出

開催が決定したら、会場の手配・参加者への案内をお願いします。
「出前講座開催申込書」を総務課へ提出してください。
用紙はホームページからダウンロードするか、総務課で受け取ってください。



出前講座10日程度前

総務課より、開催日・開催時間・使用する機器等について確認の
電話をいたします。
当日印刷する資料がある場合は、事前にお渡しする日時・方法を
確認します。



出前講座開催・結果報告書提出

出前講座修了後、「出前講座結果報告書」を総務課へ提出してください。
用紙はホームページからダウンロードするか、総務課で受け取ってください。

お申し込みをされる方

焼津市立総合病院

受付No. _____

出前講座申込書

年 月 日

焼津市立総合病院長 様

団体・グループ名 _____

代表者氏名 _____ 印

連絡先住所 _____

連絡先氏名 _____

連絡先電話番号 _____

つぎのとおり「出前講座」を申し込みます。

| | | | |
|--------------|--------|---------------------------|-----------|
| 希望講座名 | 講座番号 | 番 | 講座名 |
| 参加予定人数 | 人 | | |
| 希望日時 | 第1希望 | 年 月 日 () | 時 分 ~ 時 分 |
| | 第2希望 | 年 月 日 () | 時 分 ~ 時 分 |
| | 第3希望 | 年 月 日 () | 時 分 ~ 時 分 |
| 会場 | (所在地) | | |
| 参加者の年齢層及び男女比 | 年齢層 | 歳 ~ 歳くらい | (男女比) 対 |
| 集会等の名称及び開催目的 | 集会等の名称 | | |
| | 開催目的 | 集会参加者の参加費用 < 無料・有料 (円) > | |
| 摘要 | | | |

注1：会場は、原則として志太榛原地域内とします。ただし、病院長が特別の理由を認めた場合は、この地域以外の会場でも可能です。

注2：会場の確保と使用料の負担及び講座開催の準備等は、講座の申込みグループ等で行っていただきます。

注3：勤務の都合により、希望に添えない場合がありますので、ご了承ください。

注4：政治、宗教又は、営利を目的とした会合での講座は開催できません。

提出先 〒425-8505 焼津市道原 1000 番地 焼津市立総合病院 病院総務課 管理担当

☎ 054-623-3111(代表) FAX 054-624-9103 Mail kanri@hospital.yaizu.shizuoka.jp

出前講座結果報告書

年 月 日

焼津市立総合病院長 様

団体・グループ名 _____

代表者氏名 _____ 印 _____

出前講座の受講結果について、下記のとおり報告します。

| | | | |
|--|---------------------------|--|--|
| 講座名 | | | |
| 日時及び会場 | (日 時) _____ 年 月 日 () | | |
| | 時 分 ~ 時 分 | | |
| | (会場名) | | |
| 受講者数 | 人 (男性 _____ 人 女性 _____ 人) | | |
| 1. 今回の講座について (右欄の該当する番号を○で囲んでください。) | (1) 良く理解できた | | |
| | (2) 多少理解できた | | |
| | (3) 理解できなかった | | |
| (受講した感想を記入してください。) | | | |
| 2. 出前講座制度について、希望する講座や要望等がありましたら記入してください。 | | | |

※集会等で配付された資料を1部添付してください。

提出先 〒425-8505 焼津市道原 1000 番地 焼津市立総合病院 病院総務課管理担当
☎ 054-623-3111(代表) FAX 054-624-9103 Mail kanri@hospital.yaizu.shizuoka.jp