人生の最終段階における医療・ケア普及啓発事業への 協力に関する申出書

以下の1から3の内容に御協力いただける場合は、【医療機関記入欄】に御記入いただき、下記申込先あてFAXもしくはメールにて御返送ください。

【申出期限】令和5年11月30日(木)

【協力していただく内容】

- 1 県医師会が作成した啓発用ポスターの掲示(A2判かA3版どちらか1枚)
- 2 人生会議手帳(浜松市版)の施設内での配架
- 3 患者・施設利用者からの人生会議手帳に関する問合せの簡単な説明

人生会議手帳の使い方の基本的なこと(「何度書き直してもよい」「記載した内容は家族等と共有してほしい」など)や、人生会議手帳に記載されている医療用語等について、説明をお願いします。

- ※啓発ポスター及び人生会議手帳は、御都合のよろしい時に所属する医師会の事務局窓口にてお受け取りください。
- ※一度にお受け取りできる冊数は、有床の施設は最大 150 冊、その他の施設は最大 50 冊とさせていただきます。

【医療機関記入欄】

施設等の名称		
所在地		
御担当者名		
連絡先	電話	
	FAX	
	E-mail	

【申込先】

浜松市健康福祉部 高齢者福祉課 医療・介護連携推進グループ 大場 電話 053-457-2105 FAX 053-458-4885

E-mail kourei@city.hamamatsu.shizuoka.jp