

# 鹿屋市地域包括支援センター「地域づくり出前講座」

## ① 地域支えあい



## ② 包括支援センターの活用



## ③ 口腔ケア



## ④ 介護予防



## ⑤ 在宅医療



## ⑥ 介護保険



## ⑦ 認知症



## ⑧ 権利擁護 (虐待防止・後見制度)



## ⑨ 終活



## ⑩ その他(社会資源、健康管理等)



※実施方法：鹿屋市地域包括支援センターの職員が地域に出向いて行います。(講師料無料)

※申し込み：なるべく1ヶ月前までにお申し込みください。

※問い合わせ先：鹿屋市地域包括支援センター

TEL：0994-45-6969 FAX：0994-45-6884

ご利用お待ち  
しております。



FAX 送信先：0994-45-6884

地域包括支援センター「地域づくり出前講座」申込書 令和 年 月 日

鹿屋市地域包括支援センター長 様

申込者

住所	
氏名	
電話	

太枠の中に分かる範囲でご記入ください。

実施日	令和 年 月 日 ( )	実施時間	: ~ :
実施場所			
実施方法	<input type="checkbox"/> 他の集会等とあわせて実施 (集会名 ) <input type="checkbox"/> 出前講座単独で実施		
目的 要望等			
希望講座	<input type="checkbox"/> ①地域支えあい <input type="checkbox"/> ②包括支援センターの活用 <input type="checkbox"/> ③口腔ケア <input type="checkbox"/> ④介護予防 <input type="checkbox"/> ⑤在宅医療 <input type="checkbox"/> ⑥介護保険 <input type="checkbox"/> ⑦認知症 <input type="checkbox"/> ⑧権利擁護 (虐待防止・成年後見制度) <input type="checkbox"/> ⑨終活 <input type="checkbox"/> ⑩その他 ( )		
参加 予定者数	男 : ____人    女 : ____人    計 : ____人		

※センター処理欄 (申込みされる方は、この欄へ記入する必要はありません。)

センター長	次長	グループ長	回 議
講座実施の可否			
<input type="checkbox"/> 実施する ・派遣予定職種 生活支援コーディネーター・歯科衛生士 社会福祉士・その他 ( ) ・派遣予定職員氏名 ( )		<input type="checkbox"/> 実施しない ・理由 ( )	