令和　年　月　日

地域医療課　医療連携担当係　宛

在宅療養講演会DVD借用申請書

　在宅療養およびACPに関しての周知啓発を目的として、下記のとおりDVDを借用いたしたく、申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ | 一人暮らし向け　or　家族向け  ※どちらかに〇をしてください |
| 団体名 |  |
| 住所（送付先） | 〒 |
| 担当者氏名  （フリガナ） |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 送付希望日 |  |
| 実施希望日時  ※３つ必ず記載 | 第１希望　令和　　年　　月　　日（　）　時　　分～　　時　　分  第２希望　令和　　年　　月　　日（　）　時　　分～　　時　　分  第３希望　令和　　年　　月　　日（　）　時　　分～　　時　　分 |
| 参加者数（予定） | 人  ※５人以上 |
| 職員派遣希望 | 希望するor希望しない  ※職員の派遣は、平日の９時～17時の間となります。 |

**申請書の提出前に、以下の事項を必ずご確認ください。**

・申請書は実施希望日の**１ヶ月以上前**に送付してください。

・申請後、１週間程度で区から承諾書をお送りしますので、ご確認ください。

・DVDの転載、複製および録画行為は禁止となります。

・申込団体以外の使用、申込団体以外への貸出は禁止とします。また、個人への貸出は行いません。

・実施後、**１週間以内**にDVDの返却およびアンケートの提出をお願いします。

・質問は事前制となります。質問を希望する場合は、承諾書と併せて送付する事前質問票に記載のうえ、実施日の**１週間前**までに地域医療課へ送付してください。なお、質問は一般的な在宅療養に関すること、ACP（もしものときのために、医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと）に関することのみとさせていただきます。