

脳神経センター大田記念病院のスタッフによる
福山市民のための
『出張健康講座2024』



脳神経センター大田記念病院のスタッフがやってくる

社会医療法人祥和会・脳神経センター大田記念病院は、福山市内の交流館や町内会、企業などに医師や看護師、リハビリテーション療法士などが出向き、病気の予防や介護のポイントを、わかりやすく紹介する「出張健康講座」を実施しています。

講座内容としては、これまでの人気講座にあわせて、皆さまからの要望があった新講座を開設し、より充実した「出張健康講座」になっています。

勉強会や集会などご利用ください。

■対象

福山市内に在住・在学・在勤する方々の団体・企業・グループ(概ね10名以上)。団体やグループの特性によって、お断りさせていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

【お引き受け出来ない場合】

- ◎特定の政治・宗教に関わる団体、グループ
- ◎有料講座の場合
- ◎当院の活動主旨と異なる場合
- ◎当院からの移動時間が30分以上の場合など

■料金

1講座3万円(税別)。申し込み後、振込口座をお伝えします。ただし、交流館や町内会、ボランティア団体など、当法人が、地域活動に貢献していると判断した団体については無料です(有料講座で、講師が複数名になる場合は、別途、ご相談させていただきます)。

【注意】

会場の準備にかかる経費は申込者の負担となります。また、諸経費が必要な場合は、別途、請求させていただきます。

■日時

開催曜日:月～金曜日
開始時間:10時00分～15時00分
土日、祝祭日、時間外の場合は、ご相談させていただきます。
お気軽にお問い合わせください。

■その他

- ◎当日の様子を、当院のSNSや広報物などに掲載させていただきます。
- ◎キャンセルの場合は、開催日1カ月前までにご連絡ください。1カ月を切ると、講座代金をお返しできない場合があります。

■申し込み方法

原則として、開催日2カ月前までに、「出張健康講座コース一覧」から、①ご希望講座、②ご希望日時、を選び、申込書(4ページ)をFAXいただくか、脳神経センター大田記念病院 事務管理部総務課 広報担当までご連絡ください。

なお、業務の都合上、講座、日時の変更をお願いする場合がございます。

お申し込みの際には、第3希望まで、ご記入ください。

FAXでお申し込みの場合、3営業日以内にご担当者様に連絡いたします。

連絡がない場合は、お問い合わせください。

■申し込み先・問い合わせ先

社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院
事務管理部 出張健康講座担当
福山市沖野上町3-6-28
TEL:084-975-3909 FAX:084-926-6798
受付時間:平日9時00分～17時00分

福山市民のための『出張健康講座2024』

■出張健康講座コース一覧(仮)

No.	テーマと内容	講師	対象者	形式
1	『脳卒中とは?』 脳卒中の初期症状と対応方法、予防について	医師 看護師	一般市民 企業	講義
2	『減塩料理教室』 ダシや素材を活かした美味しい健康食	管理栄養士	一般市民	講演 実技
3	『ずっと口から食べ続けるために』 飲み込みが難しくなったときの対応、食事の工夫	認定看護師	ご高齢の方 介護中のご家族	講義
4	『感染症から身を守ろう』 感染症の基礎知識と対応方法、予防について	認定看護師	一般市民	講義
5	『寝たきりを防ぐ運動』 筋力アップのための歩き方、各種トレーニング	リハビリ療法士 健康運動指導士	一般市民	講演 実技
6	『家族が認知症と診断されたら』 認知症予防、認知症ケアについて	居宅介護支援専門員 保健師	一般市民 企業	講義
7	『ACP(アドバンス・ケア・プランニング)』 もしもの時への備えについて	看護師 ケアマネジャー	一般市民	講義
8	『お口の手入れで病気を予防』 口から発生する病気について	歯科医師 歯科衛生士	一般市民	講義
9	『ときどき入院、ほぼ在宅』 2025年に向けた福山の医療・介護について	医師 看護師	一般市民	講義
10	『知って得する医療保険制度』 高額医療費や、公費負担制度等について	医療事務	一般市民 企業	講義
11	『薬の正しい使い方』 正しい薬の飲み方、飲み忘れを防ぐ工夫	薬剤師	ご高齢の方 介護中のご家族	講義

*各講座は60分～90分を予定しております。時間の調整を行いますので、希望時間をお伝えください。

*当院は救急医療を行っており、当日の診察状況で、講師や内容が変わることがあります。

あらかじめご了承ください。

■これまでの健康講座の様子



FAX : 084-926-6798

脳神経センター大田記念病院 事務管理部 出張健康講座担当行き

脳神経センター大田記念病院 出張健康講座 申込書

申込日： 年 月 日

主催者（団体）			
開催場所	会場名		
	住所		TEL :
行事の正式名称			
開催希望日 (第3希望までご記入ください)	第1希望	月 日 ()	時 ~ 分程度
	第2希望	月 日 ()	時 ~ 分程度
	第3希望	月 日 ()	時 ~ 分程度
希望講座 (第3希望までご記入ください)	第1希望:	第2希望:	第3希望:
内容に対する 追加希望・要望・意見			
主な参加世代	30代～・40代～・50代～ 60代～・70代～・それ以上	男女比	:
予定人数	人程度		
会場設備 (ある物に○をつけてください)	PC ・ プロジェクター ・ スクリーン ・ 音響 (マイク) d-sub コード ・ ホワイトボード ・ 延長コード ・ 駐車場		
病院案内などの資料配布	可 ・ 不可		
依頼者名	依頼者 連絡先	携帯:	— —
		TEL:	— —
		FAX:	— —

.....
[祥和会記載欄]

講師名	所属:	依頼者への 連絡日 月 日
	氏名:	