



# 最期まで自分で決めたい私の人生

～地域で暮らし、ともに育てていく人生会議（ACP）～

日時：令和6年9月3日（火）13：30～15：00

会場：釜石市民ホール TETTO ホールB

◎ 下記参加申込書か申込フォームから必要事項をご記入の上、お申し込み下さい。  
《申し込み期限》 令和6年8月31日（土）

## フォームからのお申し込みの場合

二次元コードを読み取り、必要事項を記入の上、送信して下さい。



申し込みフォーム（QRコード）

## FAX等での申し込みの場合

下記の参加申込書をFAX送信または市保健福祉センター、地区生活応援センターへお持ち下さい。

宛先

**FAX番号 0193-22-6375**

**メールアドレス kea@city.kamaishi.iwate.jp**

問い合わせ

一般の方はこちら ⇒ 釜石市地域包括ケア推進本部事務局 ☎22-0233

専門職等の方はこちら ⇒ 釜石地域包括支援センター ☎22-2620

----- 切り取り線 -----

令和6年9月3日(火)開催  
市民公開講座 兼 医療・介護関係者等研修会

送信先FAX番号：0193-22-6375  
釜石市地域包括ケア推進本部事務局  
釜石市地域包括支援センター 行き

## 参加申込書

|         |   |
|---------|---|
| 参加者氏名   |   |
| 参加者のご所属 | <input type="checkbox"/> 一般の方 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 介護関係者等 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| 参加者氏名   |   |
| 参加者のご所属 | <input type="checkbox"/> 一般の方 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 介護関係者等 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| 参加者氏名   |   |
| 参加者のご所属 | <input type="checkbox"/> 一般の方 <input type="checkbox"/> 医療関係者 <input type="checkbox"/> 介護関係者等 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> その他 |
| ご質問・ご意見 |   |

※申込みによって知り得た個人情報は、市民公開講座に関する参加登録のために利用いたします。知り得た個人情報を第三者に提供することはありません。

※頂戴したご質問・ご意見の中から抜粋し、当日回答いたします。