

(仮称)地域包括ケアフォーラム 参加希望確認状況

No.	団体名	出 展 内 容			
		参加方法	内 容	希 望 時間帯	スタッフ 予定人数
1	横須賀市立 うわまち病院	セミナー開催を希望	包括的心不全センターについて (プロジェクター使用)	午後	2
2	聖ヨゼフ病院	セミナー開催を希望	聖ヨゼフ病院の地域包括ケアへの 取り組み、新棟について	午後	5
3	横須賀地区 栄養士連絡協議会	①セミナー開催を希望 ②ブース出展を希望	①現在調整中 ②嚥下食カフェ	①午後 ②午前	①5 ②15
4	横須賀市 消防局救急課	ブース出展を希望	心肺蘇生法・AED使用方法の 体験	終日	2
5	横須賀市民生委員 児童委員協議会	ブース出展を希望	活動紹介 (リーフレット配布・展示等)	終日	9
6	しんわ福祉サービス居宅 (横須賀市居宅介護支援事業所 連絡協議会)	ブース出展を希望	福祉用具展示、介護相談	終日	3～5
7	神奈川県理学療法士会 横須賀三浦地区	ブース出展を希望	理学療法のリーフレット、リハビリ 相談、体力測定など	※確認中	※確認中
8	株式会社ツクイ (横須賀地区ソーシャルワー カー連絡協議会)	ブース出展を希望	就職活動説明	終日	4～5
9	神奈川歯科大学附属 病院	ブース出展を希望	病院説明の展示や案内配布 他	終日	未定
10	かのん訪問看護リハビリ ステーション追浜 (神奈川県訪問看護ステーション 協議会横須賀ブロック)	ブース出展を希望	—	午前	2～3
11	神奈川県司法書士会 横須賀支部	ブース出展を希望	相談(事前予約制) 資料配布 ※テーマは相続・遺言・成年後見など	終日	5～6
12	横須賀地区ソーシャル ワーカー連絡協議会	指定された企画に参加	—	—	4～5
13	よこすか浦賀病院	資料提供のみ	パンフレット	—	—

(仮称)地域包括ケアフォーラム 参加希望確認状況

No.	団体名	出 展 内 容			
		参加方法	内 容	希望 時間帯	スタッフ 予定人数
14	横須賀市歯科医師会	※確認中	—	—	—
15	横須賀市薬剤師会	※確認中	—	—	—
16	横須賀市訪問介護 事業所連絡協議会	※確認中	—	—	—
17	衣笠病院	※確認中	—	—	—
18	エンドオブライフ協会	※確認中	—	—	—
19	尊厳死協会	※確認中	—	—	—
20	認知症カフェ連絡会	※確認中	—	—	—
21	横須賀の2040年を 考える会	※確認中	—	—	—
22	よこすかやすらぎの会	※確認中	—	—	—
23					
24					
25					
26					

## 「地域包括ケアフォーラム」参加内容アンケート

参加をご希望される場合は、以下の内容にご回答いただき、ご提出ください。  
( □には該当するものにチェックを、( ) 内には内容をご記入ください。)

貴団体名  
(施設、事業所名等) :

住 所 :

電話番号 :

FAX 番号 :

メールアドレス :

連絡担当者 :

## 1 参加内容について

- ☐ ① 参加 (企画持ち込み) → 2 の (1) を回答  
☐ ② 参加 (指定された企画に参加) → 2 の (2) を回答  
☐ ③ 参加 (資料提供のみ) → 2 の (3) を回答  
☐ ④ 参加 (貴団体に関係する他団体も参加希望) → 2 の (4) を回答

## 2 参加の方法について

## (1) 参加内容について、①と回答された団体

\* 複数回答可

\* 出展については、各団体が主体で行っていただきます。

\* 希望者が多い場合は、調整させていただきます。

☐ セミナー開催を希望 ※30 分～1 時間程度を予定

- ・テーマ (決まっていれば) ⇒ ( )  
・参加希望時間帯 ⇒ ☐ 午前 ☐ 午後 ☐ いつでも  
・スタッフ参加予定人数 ⇒ ( ) 人  
・必要な物品について ⇒ ☐ 展示用パネル ☐ プロジェクター  
□ その他 ( )

☐ ブース出展を希望

※簡単な相談コーナー、就職活動説明、資料配布・展示など

- ・内容 (決まっていれば) ⇒ ( )  
・開催希望時間帯 ⇒ ☐ 終日 ☐ 午前 ☐ 午後  
・スタッフ参加予定人数 ⇒ ( ) 人

【裏面あり】

- ・スタッフ参加予定人数 ⇒ ( ) 人

- ・展示資料 ⇒ ☐ パネル ☐ パンフレット  
☐ その他（ ）

- |   | 参加希望の関係団体名 |
|---|------------|
| 1 |            |
| 2 |            |

セミナー開催、ブース出展を希望する団体へは、今後の打ち合わせにご出席をお願いする場合があります。ご参加いただける予定の方をお知らせください。（複数名可）

	所 属	氏 名
1		
2		

参加内容の調整については、連絡担当者様へ個別にご連絡いたします。