

人生会議（ACP）講師調整依頼シート

●人生会議（ACP）セミナー等を以下の通り開催したいので、講師派遣の調整を依頼します。

【セミナー等概要】

題名（テーマ）	
形式	
日時	
会場	
受講対象者	
受講数	
周知方法	
講師謝金	

【依頼団体】

団体名	
担当者職氏名	
TEL	
メールアドレス	
FAX	

【備考】

* 依頼内容について、決まっていること、決まっていないこと等あれば記載ください。

人生会議（ACP）講師派遣調整シート（記入例）

●人生会議（ACP）セミナー等を以下の通り開催したいので、講師派遣の調整を依頼します。

【セミナー等概要】

題名（テーマ）	（例）「みんなの人生会議」
形式	（例）講義、ワークショップ等
日時	（例）令和5年4月1日（土）13：30～
会場	（例）〇〇ホール大ホール （大阪市中央区2丁目1-22）
受講対象者	（例）〇〇市民、施設利用者及びその家族、「△△の会」会員
受講数	（例）30名
周知方法	（例）ホームページで広報、ポスター掲示、チラシ配布 等
講師謝金	（例）〇円（税、交通費込み）、応相談

【依頼団体】

団体名	（例）△△市△△課、△△の会
担当者職氏名	（例）代表 大阪 太郎
TEL	（例）〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
メールアドレス	（例）××××@××.××
FAX	（例）〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

【備考】

* 依頼内容について、決まっていること、決まっていないこと等あれば記載ください。

（例）

- ・ 詳細は講師の方と相談して決めたいので、まずは調整・紹介をしてほしい。
- ・ 人生会議の実践方法について教えてほしい。
- ・ 質問時間を設けてほしい。
- ・ （講師/ファシリテーターとして）〇名に依頼したい。

【送付・問合せ先】

大阪府健康医療部 保健医療室 保健医療企画課 在宅医療推進グループ

電話：06-6944-6025 ファクシミリ：06-6944-7546

メール：zaitakuiryo@gbox.pref.osaka.lg.jp

※ファクシミリにてご依頼いただいた場合は、必ず電話にて到着の確認をお願いします。