

# わたしの人生ノート書き方講座

～これまでの、そしてこれからのわたし～

“わたしの人生ノート”は令和元年7月に福島市が作成しました。

ご自身の人生の終い方に思いをはせ、自分ならどう生きたいか

これからの生き方について一緒に考えてみませんか？

- 申込みの詳細は裏面をご覧ください
- 費用は無料です
- 対応できる日時について
  - ・ 時間：平日（月～金）の10時から15時の間
  - ・ 所要時間：30分～60分程度
- 講座の詳細はお申込み後調整してご連絡いたします。

講座に参加された皆さまに  
「わたしの人生ノート」を  
プレゼントいたします！



## ● お問い合わせ

福島市在宅医療・介護連携支援センター「愛称：在タッチ」  
〒960-8002 福島市森合町10-1 福島市保健福祉センター3階  
TEL：024-572-6671 FAX：024-572-6672  
担当：田中・大久保

# 「在タッチ」出前講座 わたしの人生ノート書き方講座 FAX申込書

下記に必要項目をご記入の上、FAXまたはお電話にてお申込みください。  
FAXの場合、後日こちらから代表者の方に連絡させていただきます。  
1週間を過ぎてても電話がないときは、お手数ですが、一度電話で問い合わせを  
お願いします。

※GW/年末年始を挟むときは連絡が遅れます。

お申込みは、準備の都合上開催希望日の2週間前までにお願いします。

|                             |                                                                                                                                                                   |       |                                                                  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------|
| 事業所名                        |                                                                                                                                                                   | 団体の種類 | 地域包括支援センター、<br>老人会、高齢者サロン、<br>民生委員、<br>その他(                    ) |
| 代表者<br>氏名                   |                                                                                                                                                                   | 電話    | 日中、連絡可能な番号をお書き下さい。                                               |
| 希望日時                        | ①            年    月    日(    )    時    分～    時    分<br>②            年    月    日(    )    時    分～    時    分<br>③            年    月    日(    )    時    分～    時    分 |       |                                                                  |
| 会場名                         |                                                                                                                                                                   |       |                                                                  |
| 会場の住所                       |                                                                                                                                                                   |       |                                                                  |
| 駐車場                         | 有    ・    無    ・    近くの有料駐車場    有                                                                                                                                 |       |                                                                  |
| 備考(その他連絡事項等がありましたらご記入ください。) |                                                                                                                                                                   |       |                                                                  |

## 送付先

福島市在宅医療・介護連携支援センター「愛称：在タッチ」

〒960-8002 福島市森合町10-1 福島市保健福祉センター3階

TEL：024-572-6671      FAX：024-572-6672

担当：田中・大久保