



大和会  
公開**医学**講座

# 出前講座



大和会では、健康と生きがいに溢れた街づくりを目指し、  
地域のみなさまの健康づくりのお手伝いの一環として、「出前講座」を開講しています。  
講師が地域の会場にお伺いして講演いたします。お誘い合わせのうえ、お気軽にご利用ください。

## 申し込み対象となる方

原則として東大和市・武蔵村山市内に在住・在学の方で構成された、  
お友達同士のグループ、市内のサークル、一般の団体等（企業を除く）

## 費用・人数

無料。10名以上の参加者でお申し込みください

## 開催テーマ

裏面の「出前講座一覧表」より、ご希望の講座をお選びください

詳細は、以下QRを  
ご覧ください！



お問い合わせ

社会医療法人財団大和会 法人本部事務局 企画部 広報企画課 TEL. 042-567-8307

<https://www.yamatokai.or.jp/public/lecture>

## 開催テーマ

01. 心臓の病気と治療
02. 糖尿病の治療と合併症
03. 乳がんの検診と治療
04. 認知症の理解と対応
05. 骨粗鬆症、あなたの骨は大丈夫？
06. 食べて備える！～人生100年時代を元気に生き抜くために～
07. 放射線の検査の疑問に答えます
08. いのちの授業 ～助産師が子どもたちへ伝えたいこと～
09. 薬剤師として海外青年協力隊で感じたこと
10. 感染症研究の専門家が解説！  
人や動物に感染するウイルスのメカニズム  
～Covid19を含むコロナを中心に、SARSと比較して～ ※外部講師による講演

### 開催日時

月曜日～土曜日（祝日、年末年始を除く）  
午前10時～午後4時

### お申し込み方法

まずは電話でご相談のうえ、「出前講座申込書」に必要事項をご記入いただき、郵送またはFAX（042-561-3658）でご提出ください。  
折り返しご連絡を差し上げます。

### 開催までの流れ

1. 講座選択      ご希望の講座をお選びください。
2. 会場準備      東大和市・武蔵村山市内の会場（集会場、市民センター、自治会など）と、車1台分の駐車場をご準備ください。
3. お問い合わせ      開催希望日の1カ月～2カ月前に、電話でご相談ください。
4. 申込書提出      「出前講座申込書」に必要事項をご記入のうえ、郵送またはFAXでご提出ください。イベントでの講演を希望される場合、イベント概要が分かる資料を同封してください。
5. 決定通知      折り返しご連絡差し上げたのち、「決定通知書」「開催のご案内」を郵送いたします。（別途お打ち合わせが必要な場合はご相談ください。）
6. 最終確認      開催日の1週間ほど前に、最終確認のご連絡を差し上げます。

### お申し込みにあたってのご注意

- ※ 会場の確保・設営、当日の進行、参加者の募集や告知等は、講座をお申し込みのグループでご準備ください。
- ※ 講師の診療事情やご依頼内容によっては、ご希望に添えない場合があります。
- ※ 診察や緊急手術など、医療や生命の優先を必要とする事態が発生した場合は、中止・延期させていただく場合があります。
- ※ 次の場合は、お申込みいただくことはできません。
  - ・企業主催のイベント、営利目的のイベントや受講者から料金を徴収する場合
  - ・政治、宗教、反社会勢力を目的とする団体
  - ・日曜日、祝日、年末年始の開催
  - ・講座の目的に反する場合
- ※ 講演終了後は、結果報告書とアンケートのご提出をお願いします。
- ※ 関心のあるテーマや希望されるテーマがありましたら、お気軽にお問い合わせください。

FAX : 042-561-3658

第1号様式

年 月 日

大和会公開医学講座  
出前講座 申込書

社会医療法人財団大和会

理事長 殿

団体名

代表者氏名

印

住 所

担当者氏名

電話番号

本講座の申し込みにあたり、末尾の注意事項を承諾しましたので

次の通り、「大和会公開医学講座 出前講座」を申し込みます。

|                            |                     |                    |                       |
|----------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|
| 希望テーマ<br>* 講座テーマ一覧<br>より選択 | 第1希望                | No.                | タイトル:                 |
|                            | 第2希望                | No.                | タイトル:                 |
| 希望日時                       | 第1希望                | 年 月 日 ( )          | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 |
|                            | 第2希望                | 年 月 日 ( )          | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 |
| 会場・所在地                     | 会場名                 |                    |                       |
|                            | 所在地                 | (東大和市・武蔵村山市内に限ります) |                       |
| 参加予定人数                     | 名 (10名以上でお申し込みください) |                    |                       |
| 開催名称                       |                     |                    |                       |
| 講演の目的<br>主な対象者             |                     |                    |                       |
| 備 考                        |                     |                    |                       |

注意事項

- ・営利目的のイベントや受講者から料金を徴収する場合、政治、宗教、反社会勢力を目的とする団体は、お申込みいただけません。
- ・講師の診療事情やご依頼内容によっては、ご希望に添えない場合があります。
- ・会場の確保・設営、当日の進行、参加者の募集や告知等は、講座をお申し込みのグループ・団体をお願いいたします。
- ・講師への謝礼や交通費等は、一切不要です。
- ・講演終了後は、結果報告書とアンケートのご提出をお願いします。

病院で開催中の「公開医学講座」のPR・掲示にご協力いただける方に、

今後の開催予定を随時郵送いたします。郵送を希望されますか？

はい

・

いいえ

事務局使用欄

受理番号