

秋田県後期高齢者医療広域連合出張講座「よく分かる高齢者医療制度」実施要領

平成20年9月17日

事務局長決裁

(目的)

第1条 広域連合は、後期高齢者医療制度に関し、住民、特に制度の対象となる高齢者及び高齢者に関わりの深い住民の理解を深めるため、出張講座を実施する。

(開催条件)

第2条 出張講座は、県内の各種団体(広域的エリアの住民が参加するもの)を対象とし、参加人数が概ね20名以上が見込まれる場合に実施する。ただし、次の各号に該当すると認めるときは、実施しない。

- (1) 公の秩序又は善良な風俗を害するおそれがあるとき。
- (2) 特定の政治活動及び宗教団体に利用するおそれがあるとき。
- (3) 前各号に定めるもののほか、この要領の目的に著しく反していると認められるとき。

(派遣職員)

第3条 広域連合は、出張講座の講師として、広域連合の職員を選定して派遣する。

(実施日時等)

第4条 出張講座の実施日時等は、申込団体及び出張講座の会場がある市町村と調整の上決定する。

- 2 出張講座の時間は、原則として平日の午前10時から午後4時までのうち、1時間程度を目安とする。

(申込方法)

第5条 出張講座の実施を希望する団体は、実施希望日の1か月前までに申込書(様式第1号)により、郵送、ファックス又は電子メールで総務課へ申し込むものとする。

(決定方法)

第6条 広域連合は、申込みの受付後、出張講座の詳細を調整した上で、概ね2週間以内に決定通知書(様式第2号)を申込団体に送付する。

(会場)

第7条 出張講座の会場は、原則として公共施設を使用するものとする。

- 2 会場の手配、準備及び撤収は、原則として申込団体が行う。

(経費負担)

第8条 出張講座の開催に係る会場設営経費等は申込団体が負担し、職員派遣及び資料に要する経費は、広域連合が負担する。

(アンケート)

第9条 申込団体は、出張講座参加者にアンケート(様式第3号)の記入を依頼し、広域連合に提出するものとする。

附 則

この要領は、平成20年9月17日から施行する。

様式第1号

秋田県後期高齢者医療広域連合出張講座

「よく分かる高齢者医療制度」

開催申込書

○必要事項（太枠部分）を記入し、郵送、FAX又は電子メールでお申込みください。

○申込受付後1週間以内に、日程及び運営方法を確認・調整させていただくために、広域連合よりご連絡を差し上げます。

【申込先】秋田県後期高齢者医療広域連合

〒010-0951 秋田市山王四丁目2番3号 秋田県市町村会館 1階

電話 018-838-0610 FAX 018-838-0611

メール info@akita-kouiki.jp

団体等の名称	
代表者氏名	
連絡先	【住所】〒

	【担当者氏名】
	【電話番号】 【FAX】
開催希望日時	【電子メール】
	【第1希望】 月 日 () 時 分～ 時 分

会場名	【第2希望】 月 日 () 時 分～ 時 分

会場所在地	【第3希望】 月 日 () 時 分～ 時 分
会場電話番号	
参加予定人数	
特に聞きたい事項等	

秋広総第 号
平成 年 月 日

様

秋田県後期高齢者医療広域連合
広域連合長 佐竹敬久

秋田県後期高齢者医療広域連合出張講座決定通知書

平成 年 月 日付けでお申し込みのあった秋田県後期高齢者医療広域連合出張講座について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 開催日時	平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分
2 申込団体の名称	
3 代表者氏名	
4 担当者氏名	
5 担当者連絡先	【電話番号】
6 会場名	
7 会場所在地	
8 参加予定人数	人
9 派遣職員名	

秋田県後期高齢者医療広域連合出張講座
「よく分かる高齢者医療制度」
参加者アンケート

このたびは、当広域連合の出張講座にご参加いただきありがとうございました。
今後の参考にさせていただきたいと思いますので、大変お手数ですが、アンケートにご協力をお願いいたします。

性別 男・女 年齢 歳

問1 今回の出張講座はいかがでしたか？

- 1 よくわかった
- 2 ふつうだった
- 3 よくわからなかった
- 4 知りたいことが説明されなかった
→どんなことが知りたかったですか？

(例)

問2 職員の説明の仕方はいかがでしたか？

- 1 わかりやすかった
- 2 ふつうだった
- 3 わかりにくかった
→説明の仕方では悪かった点を教えてください。

(例) 早口で聞き取りづらかった

問3 その他、今回の出張講座に対するご意見があれば記入してください。

ありがとうございました。

収受印押印欄