京都地域包括ケア推進機構事務局　宛

　「**看取りまんが・リーフレット」　発送希望票**

**申請者記入欄**

|  |  |
| --- | --- |
| 送付希望機関・団体名  あるいは個人氏名 | 機関・団体名  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  担当者名（　　　　　　　　　　　　　様　）  担当者連絡先（　　　　　　　　　　　　　）  個人氏名（　 　　　 　　　　　　 　様　） |
| 送付先住所 | 〒 |
| 送付先電話番号 |  |
| 希望冊数 | まんが  　・生きる　vol１（最期まで自分らしく）　　　　　冊  　・生きる　vol２（最期に過ごすもう一つの家）　　冊  　・生きる　vol３（母の願い私の想い）　　　　　　冊  リーフレット  　・「人生の終い仕度」と医療　　　　　　　　　　　冊  　・「人生の終い仕度」と医療　解説編　　　　　　　冊  　・最期まで在宅で過ごすことを考える皆様へ 　　冊  看取り支援施設ガイドブック　　　　　　　　 　　　冊  京都ビジョン京都アクション　　　　　　　　　 　　冊 |
| 希望する理由 |  |

　※在庫状況等によりご希望に添えない場合がございます。  
※発送まで一週間ほどお時間を頂戴致します。

　＜申込み・問い合わせ先＞

京都地域包括ケア推進機構

電話：０７５－８２２－３５６２

FAX ：０７５－８２２－３５７４　  
 Mail：info@kyoto-houkatucare.org  
―――――――――――――――――――――――――――――――――――

京都地域包括ケア推進機構記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認 | 受付 | 発送日 |
|  |  | 年  　　　月　　　日 |