

福井県版エンディングノート

# つぐみ

～私からあなたへつなぐ未来～



福井県の鳥  
「つぐみ」

気になっていること、  
大切な人に  
きちんと伝えられますか？

## はじめに

「つぐみ」は、県民のみなさまにご協力いただいたアンケート調査を踏まえ作成した福井県版エンディングノートです。本ノートについては、第1編では本人の意思を伝える要素（エンディングノート）と、第2編では複数の方で話し合い、もしものときのために個人の意思を何回も確認し、最大限反映する要素（人生会議（ACP））\*で構成されたノートとなっています。万が一、あなたがご自身の気持ちを話せなくなった時には、このノートに記入しておくことで、大切な人に心の声や自分の考えを伝えることができるかけがえのないものになると思います。

本ノートを通じて、多くの方に悔いのない人生を過ごしていただけるようなお手伝いができればと考えています。

※人生会議（ACP）とは、将来の変化に備え、将来の医療及び介護について、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療と介護のチームが、**繰り返し話し合いを行い**、本人による意思決定を支援する手順（プロセス）のことです。



# 記入にあたって



## 第 1 編

- まずは、正直な自分の気持ちを書いてみてください。
- 章ごとに記入日を記入しましょう。
- 最初から順に書かなくてもかまいません。書けるところから書いてみましょう。
- 書いたものは、大切な人（家族や友人など）に見せたり、一緒に考えてみてください。そのうえで変更した点は書き直しましょう。
- 置き場所は大切な人に伝えておきましょう。
- 誕生日や記念日など、節目節目で定期的に見直したり、考えが変わるような出来事があったときは、内容を振り返ってみてください。

## 第 2 編



医療や介護のことについては、医療関係者や介護関係者から十分な説明を受けながら一緒に考えていくことが重要です。

# も く じ



## 第 1 編

1章 私について	1
①基本情報 ②連絡先	
2章 財産について	3
3章 私のあゆみ	7
4章 セカンドライフ	9
5章 医療・介護の現状 (かかりつけ医情報含む)	11
6章 大切な人や親しい人へのメッセージ	13



## 第 2 編

### ① 回目

1章 話し合った人	15
(日付・名前・職種・施設名・住所・連絡先)	
2章 もしものとき 突然の病気や事故に備えて	16

### ② 回目

1章 話し合った人	19
(日付・名前・職種・施設名・住所・連絡先)	
2章 もしものとき 突然の病気や事故に備えて	20

### ③ 回目

1章 話し合った人	23
(日付・名前・職種・施設名・住所・連絡先)	
2章 もしものとき 突然の病気や事故に備えて	24



## その他

【豆知識】延命治療とは	27
巻末ポストカード	





# 第 1 編

今の自分、今までの自分を  
まとめてみましょう



あなたがやり残したこと、  
これからしたいことは何ですか？  
そして、それを行うために  
できることは何でしょうか？  
思いつくまま書き綴っていきましょう！

# 第1章

# 私について



## ① 基本情報

ふりがな (姓)	(名)	誕生日	西暦	年
名前			(大正・昭和・平成)	年)
(旧姓: )			月	日 生まれ
住所	〒	都 道 府 県	市 区 町 村	番地・マンション・アパートなど
血液型 (例:AB型+)	備考			

## ② 連絡先

### 家族①

ふりがな		関係	
名前			
住所	〒	都 道 府 県	市 区 町 村 番地・マンション・アパートなど
電話(自宅)	- -	電話(携帯)	- - FAX - -

### 家族②

ふりがな		関係	
名前			
住所	〒	都 道 府 県	市 区 町 村 番地・マンション・アパートなど
電話(自宅)	- -	電話(携帯)	- - FAX - -

### 家族③

ふりがな		関係	
名前			
住所	〒	都 道 府 県	市 区 町 村 番地・マンション・アパートなど
電話(自宅)	- -	電話(携帯)	- - FAX - -

親戚①

ふりがな 名前			関係	
住所	〒 都 道 市 区 府 県 町 村		番地・マンション・アパートなど	
電話(自宅)	電話(携帯)	FAX		
- -	- -	- -		

親戚②

ふりがな 名前			関係	
住所	〒 都 道 市 区 府 県 町 村		番地・マンション・アパートなど	
電話(自宅)	電話(携帯)	FAX		
- -	- -	- -		

親戚③

ふりがな 名前			関係	
住所	〒 都 道 市 区 府 県 町 村		番地・マンション・アパートなど	
電話(自宅)	電話(携帯)	FAX		
- -	- -	- -		

友人①

ふりがな 名前			関係	
住所	〒 都 道 市 区 府 県 町 村		番地・マンション・アパートなど	
電話(自宅)	電話(携帯)	FAX		
- -	- -	- -		

友人②

ふりがな 名前			関係	
住所	〒 都 道 市 区 府 県 町 村		番地・マンション・アパートなど	
電話(自宅)	電話(携帯)	FAX		
- -	- -	- -		

## 第2章 財産について



### ①今現在、当てはまる項目にレ点を付けてください。

- 自分の預貯金、借金を把握している。
- 加入している生命保険や損害保険の内容を知っている。
- 貸金庫などに入っているものを家族や親族は知っている。
- マイナンバーカードを持っている。
- 年金手帳を保管している。

大切な家族のために  
財産の明細を  
記録しておくことも  
大事です！

### ★貸金庫について

- ない       保有している  
(保有場所： )

### ★遺言書

- 作成していない       作成している (自筆証書遺言、公正証書遺言)  
(保管場所： )

### ②財産について

#### ★預貯金について

	金融機関	支店名	種類	口座番号
1				
2				
3				
4				
5				

★クレジットカードについて

ない       保有している  
 ( \_\_\_\_\_ 枚      保管場所: \_\_\_\_\_ )

★有価証券について

ない       保有している  
 (証券会社名①: \_\_\_\_\_ )  
 (証券会社名②: \_\_\_\_\_ )  
 (証券会社名③: \_\_\_\_\_ )

★不動産について

不 動 産 ①

種 類	土地 ・ 借地 ・ 家屋		
用 途	自宅 ・ 別荘 ・ 貸地 ・ 事業用地 ・ 農地 その他 ( _____ )		
所 在 地	_____		
備 考	_____		
名 義 人	_____	_____	_____
面 積	_____ m <sup>2</sup>	_____ 坪	路線価 _____
固定資産税 評 価 額	_____	_____	_____

不 動 産 ②

種 類	土地 ・ 借地 ・ 家屋		
用 途	自宅 ・ 別荘 ・ 貸地 ・ 事業用地 ・ 農地 その他 ( _____ )		
所 在 地	_____		
備 考	_____		
名 義 人	_____	_____	_____
面 積	_____ m <sup>2</sup>	_____ 坪	路線価 _____
固定資産税 評 価 額	_____	_____	_____

### 不動産③

種類	土地 ・ 借地 ・ 家屋		
用途	自宅 ・ 別荘 ・ 貸地 ・ 事業用地 ・ 農地 その他 ( )		
所在地			
備考			
名義人			
面積	m <sup>2</sup>	坪	路線価
固定資産税 評価額			

### ★公共料金引き落とし口座 (金融機関名、支店、種類)

#### 引き落とし口座①

金融機関名	
支店	
種類	

#### 引き落とし口座②

金融機関名	
支店	
種類	

#### 引き落とし口座③

金融機関名	
支店	
種類	



★生命保険

保険会社	保険種類	証券番号	契約者

★損害保険

保険会社	保険種類	証券番号	契約者

★財産管理をお願いしたい人

配偶者     子供     その他（                      ）

★その他の財産情報

情報 ①	品目	
	名義人	
	備考	

情報 ②	品目	
	名義人	
	備考	

情報 ③	品目	
	名義人	
	備考	

**重要**

★預貯金口座やクレジットカード等の暗証番号やパスワードを自分以外の誰かに伝えていますか。       いる       いない

★金庫のダイヤルや番号等を自分以外の誰かに伝えていますか。       いる       いない

# 第3章

## 私のあゆみ ~ 大切な思い出を振り返って ~

子どものころ、学生時代、  
就職、子育て…など  
思い出すままに  
書いてみましょう



思い出に残っている出来事 (夢中になっていたことなど)

A large rectangular area with a solid orange border and horizontal dashed orange lines, intended for writing memories.





# 第4章

# セカンドライフ

趣味、旅行、  
地域活動…など  
挙げてみましょう

達成できたら  
チェック✓

私がこれからしたいこと（夢や実現したいこと）

●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>
●	<input type="checkbox"/>

私が大切にしていること




私が心配なこと、気がかりなこと

Large blue-lined writing area for notes.

上記以外にもある場合はお書きください

Large red-lined writing area for additional notes.



かかりつけ医療機関

かかりつけ医

医療機関名		科名
担当医師名		
住所		
連絡先		

かかりつけ歯科医



医療機関名		
担当医師名		
住所		
連絡先		

かかりつけ薬局



薬局名		
担当薬剤師		
住所		
連絡先		

ケアマネジャー

施設名		
担当者		
住所		
連絡先		

## 利用介護サービス施設

①	施設名	
	担当者	
	住所	
	連絡先	
②	施設名	
	担当者	
	住所	
	連絡先	
③	施設名	
	担当者	
	住所	
	連絡先	

### 医療・介護の希望

①自分以外の誰かが判断をしなくてはいけない場合、意見を尊重してほしい人は

- 家族  
 親しい人 ( )  
 医療・介護従事者 ( )  
 その他 ( )

②どこで医療・介護を受けたいか

- できるだけ自宅を希望する       施設や病院に入りたい  
 家族・親族の判断にまかせる  
 その他 ( )

③誰に介護をしてほしいか

- できるだけ家族にまかせたい       ヘルパーなど介護の専門家にまかせる  
 家族・親族の判断にまかせる  
 その他 ( )

## 第6章

## 大切な人や親しい人へのメッセージ



普段は口にできないけれどしっかり言葉にしないと気持ちは伝わりません。  
心を落ち着かせて正直な気持ちを書きましょう。

への想い

への想い

への想い

両親、配偶者、兄弟、子ども、親戚、親しい方など  
伝えておきたい気持ちを綴ってみましょう



への想い

への想い

への想い







## 第 2 編

話し合ったことを  
書き留めましょう



万が一のときに備え、  
どのような医療や介護を望むのか自分自身で考えたり  
あなたの「大切な人」または、  
かかりつけ医等の医療関係者や介護関係者と  
繰り返し話し合うことが大事です(人生会議(ACP))。  
この第2編はきっとあなたや「大切な人」にとって  
重要な助けとなるでしょう。

※本編は、お気持ちに変化があった場合に、その都度書き換えができるように構成されています。

# 第1章 話し合った人

1回目

年月日： 年

月 日



	名前	職種・続柄	施設名	連絡先
1				
2				
3				
4				
5				

## 同席された方（家族・親類等）

	名前	続柄
1		
2		
3		

- 医療関係者、家族、友人等と話し合って考えを伝え、共有していきましょう。
- 誰もがなり得る「認知症」についても、もしもの場合に備え考えておきましょう。
- 巻末の豆知識をご参照ください。

## (1) 医療の希望

### A

#### 急に意識がなくなったとき

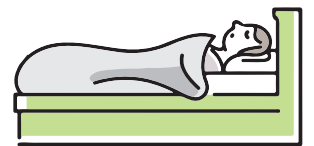
##### ① ほぼ回復する見込みがない場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➔ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➔ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



##### ② 回復する見込みがあるが、寝たきりになる可能性が高い場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➔ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➔ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



## B

### 徐々に状態が悪化したとき（認知症など）

#### ① 状態も低下し、回復の見込みがない場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➡ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➡ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



#### ② 寝たきりの状態になった場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➡ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➡ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



## （2）最期を迎えるときの希望

- 最期まで自宅や家族の家
- できるだけ自宅で過ごし、最期は病院
- 状況に応じて家と病院を使い分ける
- 病院・ホスピス・老人ホーム
- その他（ ）

その他 記しておきたいこと

A large rectangular area with a solid orange border and horizontal dashed lines, intended for writing notes.

# 第 1 章 話し合った人

2回目

年月日：                      年  
 -----  
    月                      日



	名 前	職種・続柄	施 設 名	連 絡 先
1				
2				
3				
4				
5				

## 同席された方（家族・親類等）

	名 前	続 柄
1		
2		
3		

第 2 編 第 1 章 話し合った人  
 2 回目

- 医療関係者、家族、友人等と話し合って考えを伝え、共有していきましょう。
- 誰もがなり得る「認知症」についても、もしもの場合に備え考えておきましょう。
- 巻末の豆知識をご参照ください。

## (1) 医療の希望

### A

#### 急に意識がなくなったとき

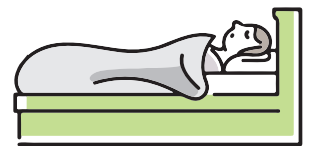
##### ① ほぼ回復する見込みがない場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➔ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➔ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



##### ② 回復する見込みがあるが、寝たきりになる可能性が高い場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➔ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➔ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



## B

### 徐々に状態が悪化したとき（認知症など）

#### ① 状態も低下し、回復の見込みがない場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➡ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➡ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



#### ② 寝たきりの状態になった場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➡ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➡ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



## （2）最期を迎えるときの希望

- 最期まで自宅や家族の家
- できるだけ自宅で過ごし、最期は病院
- 状況に応じて家と病院を使い分ける
- 病院・ホスピス・老人ホーム
- その他（）



その他 記しておきたいこと

A large rectangular area with a solid orange border and horizontal dashed lines, intended for handwritten notes.



- 医療関係者、家族、友人等と話し合って考えを伝え、共有していきましょう。
- 誰もがなり得る「認知症」についても、もしもの場合に備え考えておきましょう。
- 巻末の豆知識をご参照ください。

## (1) 医療の希望

### A

#### 急に意識がなくなったとき

##### ① ほぼ回復する見込みがない場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➔ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➔ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



##### ② 回復する見込みがあるが、寝たきりになる可能性が高い場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➔ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➔ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



## B

### 徐々に状態が悪化したとき（認知症など）

#### ① 状態も低下し、回復の見込みがない場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➡ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➡ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



#### ② 寝たきりの状態になった場合

- 生命維持のための最大限の治療を希望する。  
➡ 心臓マッサージ、人工呼吸器など
- 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。  
➡ 胃ろう、経鼻経管栄養、中心静脈栄養など
- 継続的栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。
- 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。
- その他希望の治療（具体的に記入）



### （2）最期を迎えるときの希望

- 最期まで自宅や家族の家
- できるだけ自宅で過ごし、最期は病院
- 状況に応じて家と病院を使い分ける
- 病院・ホスピス・老人ホーム
- その他（ \_\_\_\_\_ ）

その他 記しておきたいこと

A large rectangular area with a solid orange border and horizontal dashed lines, intended for writing notes.



## 【豆知識】 延命治療とは



延命治療とは、その名の通り命を延ばすために治療をすることです。現代は医療技術が進んでおり、様々な治療を受けられるようになりました。病気になった際に投薬などの治療を施しますが、延命治療は栄養剤などを与えて死期をある程度引き延ばすための治療です。

● 不明な点がある時は、医師に十分な説明を受けてください ●

### 選択肢 1 生命維持のための最大限の治療を希望する。(心臓マッサージ、人工呼吸器など)

#### 心臓マッサージ (胸骨圧迫)



心臓の拍動が停止している場合に、胸のあたり（胸骨）を圧迫して心臓から血液をからだ中に送り出し、また心臓の拍動を再開させるために行う方法です。医療機関では心臓蘇生薬といわれる心臓の拍動の再開を促す薬が同時に使われます。

#### カウンターショック (電気ショック)



電力を通して、不整脈を整脈に回復させる方法をいいます。心臓をはさむようにして電極を皮膚に貼り付けて、短時間に大きい電流を通電します。緊急の場合、一般の市民でも使用できるように自動化された“AED”という機器もあります。なお、多くの場合、心臓マッサージとカウンターショックは、組み合わせて行われます。

#### 気管挿管



挿管チューブ（くだ）を、口もしくは鼻から気管まで入れて人工呼吸器につなぎます。苦痛を伴うため、鎮静薬である程度意識を下げたのち処置されます。なお、緊急の場合に行われる行為なので、長い期間、人工呼吸を行うことになれば気管切開が行われます。

#### 人工呼吸器



脳死などで昏睡状態にあり、自分の力で呼吸ができない状態や肺機能の低下によって血液の酸素化が十分にできない状態などの時は、人工呼吸器を使って心肺機能を維持し延命させます。人工呼吸器を使えば生きる時間を長くできますが、人工呼吸器を外してしまうと命を絶ってしまうことになります。

#### 気管切開



1～2週間を超えて、より長く人工呼吸器が必要な場合は、のどを切開して気管に穴を作り、そこに管を入れて人工呼吸器につなぎます。処置時の身体への負担や、慣れるまでの苦痛があります。

## 選択肢 2 最大限の治療までは希望しないが、継続的な栄養補給は希望する。(胃ろうなど)

### 胃ろう



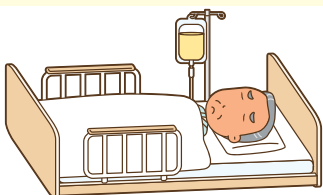
胃に直接栄養を補給します。お腹に小さな切り口を作って、胃までトンネルの管を取り付けます。これを通じて胃に直接流動食を注入します。

### 経鼻経管栄養



鼻の穴からチューブを通して体内に栄養を注入します。短期間で嚥下障害が治りそうな患者に向いていますが、装着時には不快感や苦痛を伴うことがあります。胃ろうよりも短い期間で口からの栄養摂取ができると見込まれる場合に行います。

### 中心静脈栄養



何らかの病気や事故で長期間にわたり食事を口から摂取できない人や消化管がすでに機能していない人、今後の治療や療養のために体力低下を防がなければならない人に対して、体の中心に近い部分の太い血管に直接点滴をして栄養を補給する治療方法です。

## 選択肢 3 継続的栄養補給は希望しないが、点滴程度は希望する。

### 点滴



血管（静脈）を通して、水分や栄養分を補給します。なお、補給できるカロリーは微量のため、一般に長期に使用されません。

## 選択肢 4 延命治療は希望しないが、苦痛はとってほしい。

痛みは、ほとんどの場合、注射、飲み薬などでとることができます。かかりつけ医と相談しながら、薬などを使ってコントロールしていきます。回復の見込みがある場合は除きます。治療に関しては医師と相談ください。

## 選択肢 5 〈その他〉延命治療は行わず、自然にゆだねる。

食べられない = 飢えの苦しみがありそうに思いますが、すべての身体の機能が弱ると、栄養分をあまり必要としなくなり、つらさは感じられないと言われています。

## 選択肢 6 〈その他〉重篤な脳障害を受け、回復する見込みがない場合は延命治療をしないでほしい。

事前に家族間で話し合い、自分の意思をしっかりと伝えておくことが重要です。

延命治療を望む、望まない、また、それに対しどのような治療を受けるかを決めるのはあなた自身です。どれを選ぶか、いざというときにすでに自分の意思が表せないことがあります。そのため、もしものときにどうしたいか、元気なときから考えて、自分の意思を表明しておくことが大切です。





## ご意見をお願いします

改訂版の発行の際に反映していきたいと思いますので、県民の皆様の多くのご意見をいただければと思います。

なお、皆さまからのご意見は、すべて統計的に処理し、本ノートの改訂版の製作の目的以外に使用することはありません。

ご意見方法として2つの方法にてお願いします。

### 1. 以下のQRコードよりご意見を入力する方法



入力シートは“google フォーム”を使用しています

### 2. 返信用ポストカードよりご意見を投稿する方法

ハガキの質問に従ってご記入いただき、切手を貼付して御投函ください。

キリトリ

キリトリ

郵便はがき

郵便はがき

恐れ入りますが  
所定の料金の  
切手をお貼り  
ください

恐れ入りますが  
所定の料金の  
切手をお貼り  
ください

910-0001

910-0001

(受取人)

(受取人)

福井市大願寺 3-4-10  
福井県在宅医療  
サポートセンター  
(福井県医師会内)

福井市大願寺 3-4-10  
福井県在宅医療  
サポートセンター  
(福井県医師会内)

「福井県版  
エンディングノート」係行

「福井県版  
エンディングノート」係行

差出人(ご記入者)様情報

お住まいの 市区町村名			
ご 年 齢		性 別	

差出人(ご記入者)様情報

お住まいの 市区町村名			
ご 年 齢		性 別	

キリトリ

キリトリ

キリトリ

1. 本ノートへの感想

非常に満足 満足 普通 やや不満 不満

【感想等ご記入ください】

2. 今後、改善もしくは取り入れてほしいと思う内容についてご記入ください。

3. その他ご意見

ありがとうございました

キリトリ

キリトリ

1. 本ノートへの感想

非常に満足 満足 普通 やや不満 不満

【感想等ご記入ください】

2. 今後、改善もしくは取り入れてほしいと思う内容についてご記入ください。

3. その他ご意見

ありがとうございました

キリトリ

## 福井県版エンディングノート つぐみ

令和4年 11月 10日 初版 第1刷発行

発行者 福井県  
福井県医師会  
福井県在宅医療サポートセンター  
福井県版エンディングノート作成委員会

連絡先 福井県在宅医療サポートセンター  
TEL.0776-24-0387

自分のために  
大切な人のために

