

鹿児島市

# 家族介護 講習会

参加  
無料

当日は、会場に車いすや介護ベッドを設置し、実際の介護現場を再現！

“見て学ぶ”よりも“体験して実践する”講習会です。

講習会参加中の通所介護や短期入所などの介護サービス費用を市が負担します。

ぜひお申し込みください！

事前  
申込制

郵送・FAX・メール

定員  
30名



■開催日時 令和8年 **7月17日(金)** 10時～16時

■場所 鹿児島市教育総合センター3階 青年会館  
※できる限り公共交通機関をご利用の上、お越してください。

■対象者 鹿児島市内在住の要支援以上の高齢者を介護している人や  
地域でのボランティアのために介護技術を習得したい人

■講習内容 講義と実習講義  
※実習では、参加者同士で介護体験（移乗・体位変換など）を行います。

■申し込み 裏面に必要事項を記入し、郵送かFAXでお送りください。  
※メールでのお申込みも可能です。(6月30日必着)

■必要事項 介護者と介護を受ける方の氏名、住所、電話番号、続柄、  
要介護度、当日利用する介護サービスの種類（通所介護・  
訪問介護など）と利用施設名。

《お問い合わせ》長寿支援課 在宅支援係 ☎099-216-1267

# 家族介護講習会 参加申込書

必要事項を記入のうえ、郵送かFAXでお送りください。メールでのお申込も可能です。

- ◎郵送・FAXでお申込の方はご記入後、このままお送りください
- ◎メールにてお申込みの方は、メールに必要事項を記入しお送りください。

《宛 先》 鹿児島市 長寿支援課 〒892-8677 山下町11-1  
 FAX : 099-224-1539  
 メール : chouju-zai@city.kagoshima.lg.jp

よみがな		年齢	歳
参加者氏名			
住所	〒 -		
電話番号(※)	- -		

(※) 延期・中止等の場合、こちらから連絡させていただきますので、電話番号は必ず明記ください。

ご家族の介護をしていますか？ (いずれかを○で囲む)	していない						
	している → どなたの介護ですか？(以下に記入してください)						
	よみがな		年齢	歳			
	氏名						
	住所	〒 -					
	続柄 ※○で囲む	夫 妻 父 母 配偶者の父 配偶者の母 その他 ( )					
要介護度 ※○で囲む	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
当日、介護サービスを利用する予定がありますか？ (いずれかを○で囲む)	なし						
	あり	介護サービスの種類 ※○で囲む	通所介護 訪問介護 その他 ( )				
		利用施設名					