

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 **2月3日(火)** 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。(12月1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			
参加者氏名			
	年齢	歳	
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
	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		