

鹿児島市

家族介護講習会

鹿児島市在住で、家庭での介護技術を習得したい方は、どなたでも参加できます。講習会当日は、デイサービスなどの介護サービス費用を市が負担します。ぜひ参加してみませんか。

参加
無料

参加者
募集



《参加者の声》

- ✳移乗介助やオムツ交換など実演で詳しく分かり、今後余裕をもって楽しく介護ができそうです。
- ✳日頃の悩み、介護のことを話すことができ、ストレス解消になりました。
- ✳様々な立場・環境の方がおられ、共感することが多く、明日への活力になりました。自分だけではないと心強く思いました。

■開催日時 令和7年7月18日（金曜日）10時～16時

■場所 鹿児島市教育総合センター3階 青年会館《山下町 宝山ホール裏》

■講習内容 講義と実習講義（日常生活に必要な介助等）※定員30人

■必要な物等 筆記用具、動きやすい服装

■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		