

介護の分野であなたの力を活かしてみませんか？

# 介護に関する 入門的研修 のご案内

受講料  
無料



介護に関心がある方、介護分野での就労を希望する方を対象に、介護に必要な知識や技術を学んでいただくための研修です。経験がない方にも介護の基礎を講師が分かりやすくお伝えします。

各会場定員 **20名** (先着順)

## 東部会場

2023年  
9月 **4日(月)** **6日(水)**  
**25日(月)** **27日(水)**

社会福祉法人 幸洋福社会  
特別養護老人ホーム

**松寿苑**

下松市来巻944番地1

## 西部会場

2023年  
10月 **10日(火)** **13日(金)**  
**17日(火)** **20日(金)**

社会福祉法人 むべの里光栄  
特別養護老人ホーム

**むべの里**

宇部市東須恵320-1

## 中部会場

2023年  
11月 **15日(水)** **16日(木)**  
**20日(月)** **21日(火)**

山口県セミナーパーク  
社会福祉研修棟 介護実習室

山口市秋穂二島1062

## 日程

**1日目** 9:30~16:15



- ・施設見学(中部会場を除く)
- ・介護に関する基礎知識
- ・介護の基本
- ・障がいの理解

※福祉人材センターよりお知らせ

**2日目** 9:30~16:30

- ・介護における安全確保
- ・認知症の理解



**3日目** 9:30~16:00

- ・基本的な介護の方法  
(講義・実技)



**4日目** 9:30~16:00

- ※福祉人材センターよりお知らせ
- ・基本的な介護の方法  
(講義・実技)
- ・修了証明書配布等
- ※全日程を終了された方のみ

※4日間の中で受講できない日があれば、他会場に振り替えて受講することもできます。  
※1日目のみの受講も可能です。  
※東部・西部会場は介護施設を会場としています。各施設に応じた新型コロナウイルス感染対策をお願いする場合がありますので、予めご了承ください。

お申込み  
お問合せ

申込書(裏面)をメール・FAX・郵送にて申し込んでください。

社会福祉法人 **山口県社会福祉協議会** **山口県福祉人材センター**

〒754-0041 山口市小郡令和一丁目1番1号 KDDI維新ホール3階

TEL:083-902-2355 FAX:083-902-5877 Mail:jinzai@yg-you-i-net.or.jp



主催：山口県・社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

申込先

社会福祉法人 山口県社会福祉協議会

山口県福祉人材センター 行

FAX:083-902-5877 MAIL: jinzai@yg-you-i-net.or.jp

## 介護に関する入門的研修 参加申込書

### 日時・会場・申込期限

**【東部会場】** 令和5年9月4日(月) 6日(水) 25日(月) 27日(水)  
「特別養護老人ホーム 松寿苑」下松市大字来巻944番地の1  
**申込締切日 令和5年8月21日(月)必着**

**【西部会場】** 令和5年10月10日(火) 13日(金) 17日(火) 20日(金)  
「特別養護老人ホーム むべの里」宇部市大字東須恵字大浴320-1  
**申込締切日 令和5年9月26日(火)必着**

**【中部会場】** 令和5年11月15日(水) 16日(木) 20日(月) 21日(火)  
「山口県セミナーパーク(社会福祉研修棟 介護実習室)」山口市秋穂二島1062  
**申込締切日 令和5年11月1日(水)必着**

- ・ 申込締切日が各会場によって異なりますので、ご注意ください。  
※開催要項は山口県福祉人材センターホームページ  
(<http://yamaguchi-fjc.jp/nyumon/>)からダウンロードできます。
- ・ 申込み締切後、受講決定等の通知を順次送付します。
- ・ 全日程を修了された方には、修了証明書を発行します。



希望する会場に☑を記入してください。全ての項目を必ず記入してください。

希望会場	<input type="checkbox"/> 下松会場(全日程) <input type="checkbox"/> 宇部会場(全日程) <input type="checkbox"/> 山口会場(全日程) <input type="checkbox"/> 下松会場(1日目のみ) <input type="checkbox"/> 宇部会場(1日目のみ) <input type="checkbox"/> 山口会場(1日目のみ) ※各会場は、1日目のみ受講又は、全日程受講となっています。 ※1日目の受講は、介護の補助的業務を担う介護助手としての就労に関心のある方にお勧めしています。	
ふりがな		生年月日
名前		S・H 年 月 日 ( )歳
住所	〒	性別
電話番号		男・女
参加理由	該当する参加理由に☑を記入してください。 <input type="checkbox"/> 介護分野での就労を考えているため <input type="checkbox"/> 親族等に介護が必要になった際の知識を得るため <input type="checkbox"/> 親族等の介護を行っているため <input type="checkbox"/> その他( )	

※申込等に係る個人情報は、本研修の運営管理のみに使用します。