

鹿児島市

家族介護 交流会

参加者
募集



家庭で要支援以上の高齢者を介護されている方を対象に
心身のリフレッシュを目的とした日帰りバスツアーを開催します。
当日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！

■開催日時 令和7年 **11** 月 **28** 日 (**金**) 9時～17時

■行き先 南薩方面
(マルス津貫蒸溜所、ふれあいセンターわくわく川辺など)

■定員 40人 (応募者多数の場合は抽選)

■対象者 鹿児島市に住民票があり、家庭で要支援以上の高齢者を
介護されている方

■参加料 500円 (旅行会社が当日徴収します)

■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。(9月30日必着)

■必要事項 介護者と被介護の氏名、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 (短期入所・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

家族介護交流会 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。

どなたの介護をしていますか？ (右に記入)	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	短期入所 通所介護 その他 ()		
		利用施設名			

《お問い合わせ》長寿支援課 在宅支援係 ☎099-216-1267