

あなたの“強み”を誰かの“ため”に

四條畷市

生活援助サービス 従事者研修

詳しい情報は
四條畷市ホームページへ



令和7年

12.13 (土)

9:30~17:00

12.14 (日)

9:30~17:00

会場

特別養護老人ホーム四條畷荘(四條畷市北出町28-1)

※この研修は、介護職員初任者研修ではありませんのでご注意ください。

●受講対象者

次の1または2に当てはまる人

- 1 四條畷市に在住の人
- 2 四條畷市内の訪問型サービスA(緩和型)事業所への従事を希望される人

受講料**無料**

生活援助従事者が
できること



掃除、洗濯、調理、買い物代行などの
生活援助サービスを提供できます。

生活援助従事者では
できないこと



入浴介助や食事介助、排泄介助などの身体
に直接触れる介護や自立した生活を支援す
るための見守りの援助などの身体介護は、
提供できません。

受講希望の人は裏面の申し込み方法をご確認ください。

●申込方法

下の『受講申込書』に必要事項を記入の上、

下記の申込先まで **QRコード** もしくは **郵送** または **持参** してください。

締め切り：令和7年12月8日（月）※必着



●受講の決定及び通知

QRコードにて申込された方

申込後、メールアドレスに受付完了メールが届きます。届きましたメールを当日受付にてご提示ください。

郵送及び持参にて申込された方

申込書に記載いただいた住所あてに郵送及び受付時窓口にて受付通知書をお渡します。当日受付にてご提示ください。

※前日までに受講決定通知書及び連絡がない場合は、お問い合わせください。

●その他

受講が決定された方は、受講日初日の開始時間までに会場受付にお越しください。

※15分以上の遅刻又は早退の場合は、“欠席”とみなすことがありますので、あらかじめご了承ください。

あいている時間に

介護のおしごとをはじめませんか？

令和7年度 四條畷市生活支援サービス従事者研修 受講申込書

ふりがな					性別	<input type="checkbox"/>	男性	<input type="checkbox"/>	女性
受講者氏名									
生年月日	昭和 ・ 平成				年	月	日		
ご自宅住所	〒	—							
電話番号					FAX番号(あれば)				
					メールアドレス				

※本申込書に記載された事項につきましては、個人情報保護等の規定に則り、適正に管理します。又本研修以外に使用することは致しません。

本研修は社会福祉法人大阪府社会福祉事業団が四條畷市の委託を受けて実施しております。

【お問い合わせ・申込先】

〒575-0043 大阪府四條畷市北出町28-1

特別養護老人ホーム四條畷荘『令和7年度四條畷市生活援助サービス従事者研修』

☎ 072-878-2667 担当者：大西・後藤

