



介護未経験者向け

介護に関する 入門的研修

介護を学ぼう！地域、社会に
あなたの力が役に立ちます！！
研修後、希望者には
就職マッチングも行います！！

① 高松会場 A 定員 15名

9/16^木・9/20^祝・10/30^土

② 高松会場 B 定員 20名

1/23^日・1/29^土・1/30^日

③ 高松会場 C 定員 20名

2/13^日・2/23^祝・2/27^日

④ 宇多津会場 定員 20名

12/11^土・1/22^土・2/11^祝

⑤ 丸亀会場 定員 20名

10/30^土・11/6^土・11/27^土

⑥ 三豊会場 定員 15名

10/2^土・10/9^土・10/16^土

対象者

介護の仕事に関心がある方、家族の介護に活かしたい方を募集します。

定年退職を予定している方 子育てが一段落した方 中高年齢者 など

※参加条件：香川県内の概ね16歳以上で、介護の仕事に関心があり、全ての過程を受講できる方

研修内容

【座学】

介護保険の制度
認知症の理解
障害の理解 など

【技術実習】

移動・移乗、食事
入浴・清潔保持
排泄、着脱 など

修了者には
香川県が発行する
修了証明書を
お渡しします。

介護に関する入門的研修

研修スケジュール

新型コロナウイルス感染拡大の状況により、日程および内容が変更となる可能性もあります。あらかじめご了承ください。

日 程			内 容	日 程			内 容	日 程			内 容
1 日 目	基礎講座	8:45～9:00	受付	2 日 目	入門講座	8:50～9:10	福祉人材センターについて	3 日 目	入門講座	9:10～12:20	基本的な介護の方法
		9:00～9:10	オリエンテーション			9:10～17:20	13:10～15:10			障害の理解	
		9:10～10:40	介護に関する基礎知識				15:20～17:20			介護における安全確保	
		10:50～12:20	介護の基本				17:20～			修了証明書の交付	
	入門講座	13:10～17:20	認知症の理解								

※基礎講座 計3時間 入門講座 計18時間 ※全日程、昼食休憩の他、適宜休憩時間を設けます。

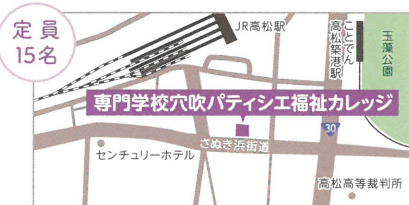
お申込み・お問合せ

電話、FAXで受け付けております。
希望する会場により電話番号、FAX番号が異なりますのでご注意ください。

1 高松会場 A

申込締切日:令和3年9月9日(木)

9/16(木)・9/20(祝)・10/30(土)



(高松市西の丸町14-10)

FAX 087-823-5556
TEL 087-823-5566

2 高松会場 B

申込締切日:令和4年1月14日(金)

1/23(日)・1/29(土)・1/30(日)



(高松市香西本町17-9)

FAX 087-813-3323
TEL 087-813-3359

3 高松会場 C

申込締切日:令和4年2月4日(金)

2/13(日)・2/23(祝)・2/27(日)



(高松市上之町2丁目2-30)

FAX 087-865-1700
TEL 087-867-7676

4 宇多津会場

申込締切日:令和3年12月3日(金)

12/11(土)・1/22(土)・2/11(祝)



(綾歌郡宇多津町浜一番丁10)

FAX 0877-49-5252
TEL 0877-49-5500

5 丸亀会場

申込締切日:令和3年10月22日(金)

10/30(土)・11/6(土)・11/27(土)



(丸亀市飯野町東分2700)

FAX 0877-23-1941
TEL 0877-21-8500

6 三豊会場

申込締切日:令和3年9月24日(金)

10/2(土)・10/9(土)・10/16(土)



(三豊市高瀬町下勝間2516-4)

FAX 0875-72-5737
TEL 0875-72-5192

※平日のみ3日間開催コースもあります。【高松会場C:四国医療福祉専門学校9/13(月)9/15(水)9/27(月)】

申込締切日までに、電話、FAXからお申し込みください。

FAX介護入門的研修申込用紙

必要事項を記入して、ご希望の会場のFAX番号まで送信してください。

お申し込み前に下記のHPで
開催要領をご確認ください。

香川 介護入門

検索



ご希望の会場に チェック してください	☐ 1 高松会場 A (穴吹パティシエ福祉カレッジ)	☐ 2 高松会場 B (守里会看護福祉専門学校)	☐ 9月 ☐ 2月	☐ 3 高松会場 C (四国医療福祉専門学校)
	☐ 4 宇多津会場 (香川短期大学)	☐ 5 丸亀会場 (さぬき福祉専門学校)		☐ 6 三豊会場 (四国学院大学専門学校)
ふりがな 氏名①	生年月日		年 月 日(才)	連絡先(TEL)
住所	〒(-)			E-mail
ふりがな 氏名②	生年月日		年 月 日(才)	連絡先(TEL)
住所	〒(-)			E-mail

※3名以上でのお申込みは、希望する会場へ電話にてお申込みください。※申込者の個人情報は、本事業に関係する事務手続き等を行う目的で使用し、他の目的で使用することはありません。