

65歳以上の
グループ
専用

活動支援者 を派遣します

令和8年度帯広市一般介護予防事業 地域介護予防活動支援事業

活動継続コース

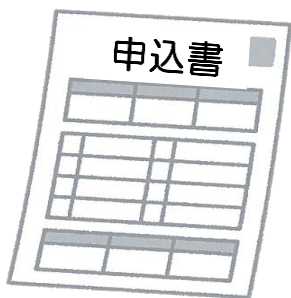


【派遣までのながれ】

① 申し込む

② 調整する

③ 当日



申込書①及び②に記入し、
介護高齢福祉課へ提出します。



派遣決定後、決定通知が届き
ます。その後、活動支援者と日
程などの詳細を調整します。



活動日当日、指定の会場へ
活動支援者がお伺いします。

活動継続コース

帯広市は、自主的なグループや団体の皆さまの活動を「介護予防を広める活動」を実践している講師と一緒に応援します。

【実施期間】

4月から翌年3月まで

【対象者】

以下のすべてに該当する帯広市内で活動しているグループ

- 月1回以上継続して活動している
- 新規の参加者を受け入れている
- 介護予防※につながる活動をしている

※「介護予防」とは、要介護状態になるのをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして、要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減をめざすこと。

【講師：活動支援者】

軽運動、ふまねっと、ディスコン、ボッチャ、各種講話など介護予防を広める活動を行っている個人または団体で、帯広市に活動支援者として登録した方

【日時】

月曜日から土曜日の9時から17時、1回90分以内
（お申し込み後に希望の日時を講師と調整してください）

【場所】

帯広市内の申し込みグループが活動している場所
（グループの皆様で会場をご用意ください）

【利用回数】

1グループについて、実施期間中に3回の利用が可能

【利用料金 等】

講師の派遣については無料、会場費などは申し込みグループの負担
※事業利用中の健康管理や事故・怪我等につきましても自己責任となりますので、あらかじめご了承ください

【申し込み方法】

希望日時を決定し、右欄と裏面の「活動継続コース申込書①及び②」をご記入のうえ開催予定日の30日前までにお申し込みください。
介護高齢福祉課の窓口へお持ちいただくか、FAXや郵送で下記までお送りください。

申込み・
問合せ先

帯広市役所1階 市民福祉部福祉支援室介護高齢福祉課
住所 〒080-8670 帯広市西5条南7丁目1番地
電話 0155-65-4145 FAX 0155-23-0163



活動継続コース申込書①

グループ・団体名				申込日	
申込者	氏名			令和	年 月 日
	住所	〒 - 帯広市			
	電話番号		FAX番号		

希 望 日 時	1 回 目	日程	令和 年 月 日 ()			
		時間	時 分 ~ 時 分			
	2 回 目	日程	令和 年 月 日 ()			
		時間	時 分 ~ 時 分			
	3 回 目	日程	令和 年 月 日 ()			
		時間	時 分 ~ 時 分			
会 場	会場名					
	住所	帯広市				
参加予定人数		人				

本事業を知ったきっかけは何ですか	広報おびひろ / 市ホームページ / 市内施設にあるチラシ紹介(どなたから→) / その他()
これまで本事業を利用したことがありますか	初めて利用する / 利用したことがある → 令和7年度・それ以前

活動継続コース申込書②（活動について）

記入日：令和 年 月 日

以下の質問にお答えください。空欄にご記入いただくか、あてはまるものに○をつけてください。

1	グループ・団体名	
2	活動内容 (例：体操、運動、踊り、交流、ボランティア活動など)	
3	活動場所	
4	活動の頻度	いずれか1つに○をつけてください ①週2回以上 ②週1回 ③月に2～3回 ④月1回程度
5	活動日・時間帯	毎週・第()曜日 時 分 ~ 時 分
6	参加者の年齢層	()歳代 ~ ()歳代 うち65歳未満()人
7	団体の結成時期	()年 ()月頃
8	男女構成 (おおよその人数でかまいません)	男性()人・女性()人
9	参加費用	どちらか1つに○をつけてください ①なし ②あり(参加費 月・半年・年 円)
10	新規参加者をどれくらい受け入れることが可能ですか？	()人程度 参加条件() ※参加条件の例：市内在住、60歳以上 など
11	参加希望者へのコメント (もしあれば)	
12	代表者連絡先	名前： 電話番号： 住所：〒 - 帯広市 ※代表者と連絡先の方が異なる場合は、連絡先の方の情報もご記入下さい 名前： 電話番号： 住所：〒 - 帯広市
13	1～12の情報を、帯広市ホームページなどに公表してもよろしいですか？	①公表できる ②公表できない ※①の場合で、公表したくない情報があれば、その番号をご記入ください()