

活動支援者 を募集します

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

趣味や特技、経験を活かし、介護予防の担い手になりませんか？



活動支援者募集

年齢、個人、団体は問いません

住民主体の活動を継続できるよう熱意をもって支援できる方を募集します

【募集期間】

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民

- 様々な心身の状態の高齢者に合わせて、運動、趣味、教養、文化など介護予防に資する分野の支援ができる
- 5人以上のグループ・団体を対象に、1年以上支援した実績がある
- 政治活動、選挙活動、宗教活動及び営利活動を目的としない
- 帯広市暴力団排除条例（平成25年条例第29号）第2条第1号から第3号に該当しない

※ 上記の要件に該当するかわからない場合はお問い合わせください。

【支援日時】

月曜日から土曜日の9時から17時、1回90分以内

【支援場所】

帯広市内の自主グループが活動している場所（送迎はありません）

【謝礼】

1回につき1,000円

【登録申請方法】

右欄「活動支援者登録申請書」をご記入のうえ、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。

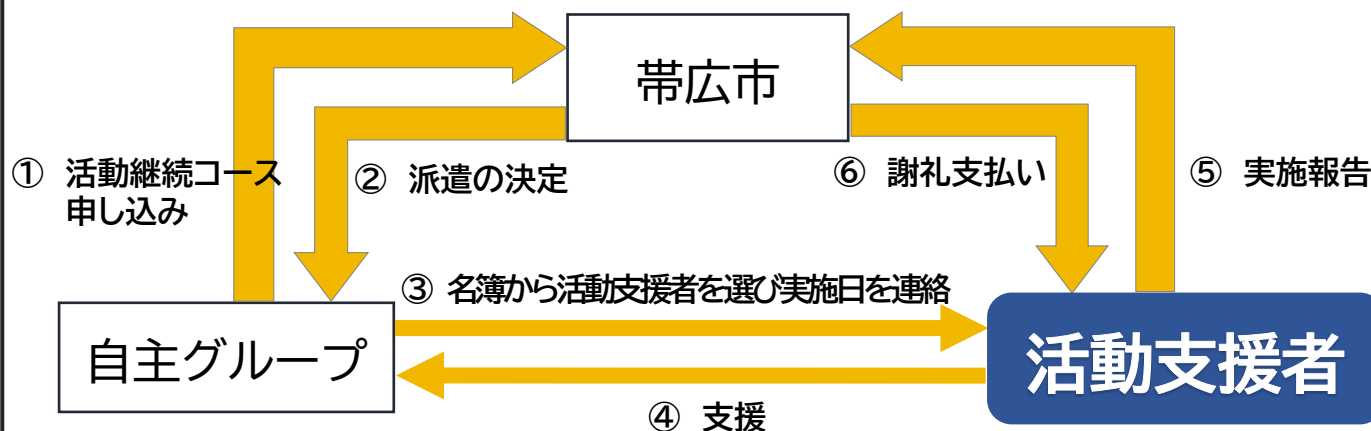
登録申請・ 問合せ先

帯広市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

<登録申請後の活動のながれ>





活動支援者登録申請書

| | | | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------|--------------------|---------|---------------------|---|------------|---|---|-------|---|
| ふりがな | | | | 生年月日 (個人登録の場合のみ) | | 年 月 日 | | | | |
| 氏名 団体名 | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 住所 | 〒 - 帯広市 | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | FAX番号 | | | | | | |
| | メールアドレス | | | 氏名 | | ※団体登録の場合のみ | | | | |
| 所有資格 | | | | | | | | | | |
| 支援が可能な曜日・時間帯 | | 当てはまるところに○をご記入ください | | | | | | | | |
| | | | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 祝日の支援 | |
| | | 午前 | | | | | | | | 可 |
| | 午後 | | | | | | | | | |
| 支援内容 | | | | | | | | | | |
| 支援歴 | 支援歴は、初めて登録される方のみご記入ください | | | | | | | | | |
| | 実施期間 | 対象団体名 | 対象団体の人数 | 支援内容 | | | | | | |
| | 年 月 から 年 月 | | | | | | | | | |
| | 年 月 から 年 月 | | | | | | | | | |
| | 年 月 から 年 月 | | | | | | | | | |
| | 年 月 から 年 月 | | | | | | | | | |

帯広市市民福祉部福祉支援室介護高齢福祉課長 様

下記事項に同意し、活動支援者の登録を申請します。

- 登録申請書の記載内容について、市が活動継続コース申し込みグループ・団体に情報を提供する
- 本事業で知り得た個人情報を本事業以外で使用しない
- 支援するに当たり、政治活動、選挙活動、宗教活動、営利活動及びそのおそれがある行為を行わない
- 帯広市暴力団排除条例(平成25年条例第29号)第2条第1号から第3号に該当しない

令和 年 月 日 氏名 _____

事業に関する問合せ先

帯広市 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