

令和 8 年 2 月

各町会・自治会長 様

豊島区環境清掃部環境保全課長

森 眞理子

令和 8 年度「ごみゼロデー」の実施について

日頃より、各町会・自治会の皆さまにおかれましては、区環境清掃事業にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

さて、例年 5 月末に「としまがいちばんきれいになる日」を目指し、区内全域での美化活動を行う「ごみゼロデー」を実施しているところです。

各町会・自治会長の皆さまへの通知や資材等の配付方法につきましては、別面のとおりとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

記

1. 実施日について

地域の清掃活動につきまして、5 月 22 日から 5 月 31 日の間で実施日時や活動場所などを決めていただきます。

2. 参加者名簿について

事前提出は不要です。なお、区として保険に加入いたしますので、万一事故等発生した場合には、保険請求時に提出していただきますので、予めご承知下さい。

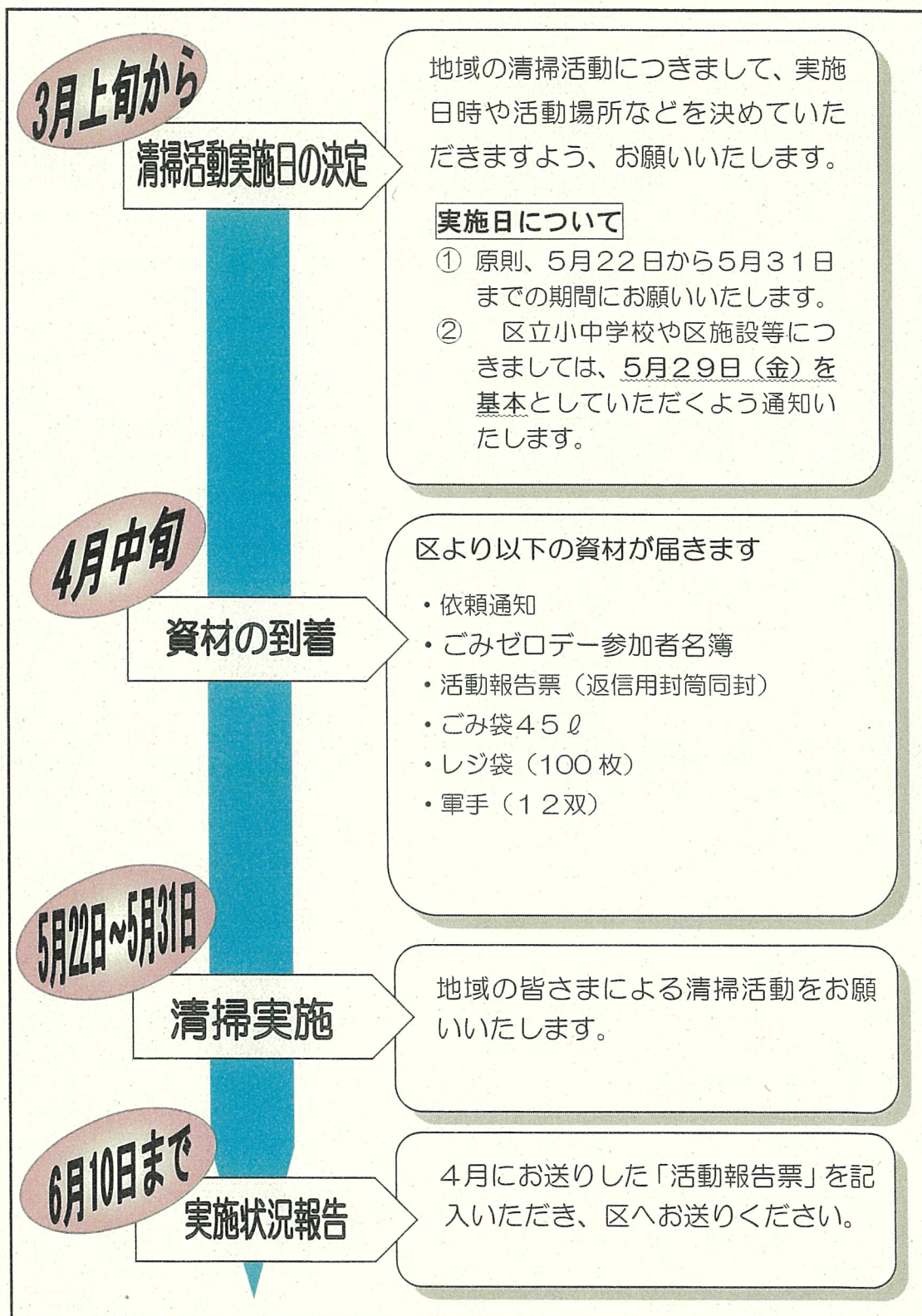
3. 送付物について

- ・別紙 1 (各町会・自治会長の皆さまへのご通知)
- ・別紙 2 (「ごみゼロデー参加者傷害保険」について)
- ・別紙 3 (清掃活動実施の周知用チラシ原稿)
- ・別紙 4 (活動報告票記入見本)
- ・別紙 5 (令和 8 年度ごみゼロデー参加者名簿)

4. 実施結果の報告について

清掃活動実施後、「活動報告票」に実施日や活動人数、活動場所等をご記入いただき、6 月 10 日 (水) までに報告をお願いいたします。

各町会・自治会長の皆さまへのご通知



【問い合わせ先】

豊島区環境清掃部環境保全課環境美化グループ

担当：稲田

電話：03-3981-2690（直通）

FAX：03-3980-5134

「ごみゼロデー参加者傷害保険」について

1 期間

令和 8 年 5 月 22 日（金）～ 令和 8 年 5 月 31 日（日）

2 保険適用範囲

ごみゼロデーにおける清掃活動中に『急激かつ偶然な外来の事故によって身体に被った傷害』が対象

※ケガ及び熱中症が対象となり、コロナ感染・その他疾病は対象外。

※ケガであっても、保険契約者、被保険者、保険金受領者の故意または重大な過失があった場合も補償の対象外。

- ① 死亡・後遺障害 1人あたり 250万円
- ② 入院（日額） 1人あたり 2,000円
- ③ 通院（日額） 1人あたり 1,000円

・名簿については、事前にご提出いただく必要はありませんが、参加当日、事故等が発生した場合に必要となります。

3 その他

- ① 保険金の支払事由に該当した場合は、事由発生日から30日以内に保険会社へ通告する必要がございます。

（期限を過ぎると補償対象となりませんのでご注意ください。）

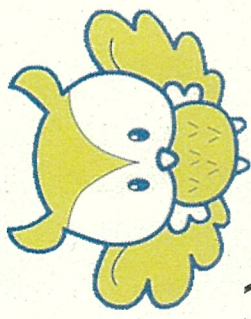
- ② ケガの状況等によっては、保険が適用されないこともあります。



〇〇〇〇〇町会

清掃活動のお知らせ

豊島区で行われる「ゴミゼロデー」の一環として、
町内において清掃活動を実施いたします。
皆様のご参加をお待ちしています。



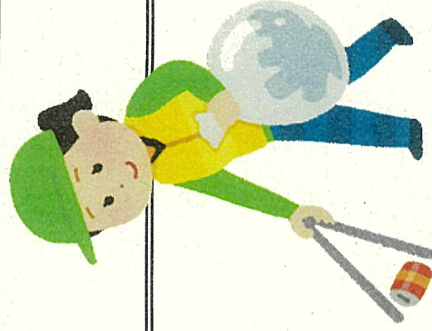
①日 時 令和8年 月 日 ()

00:00 ~ 00:00

②集合場所 あいうえおかきくけ

③連絡先 あいうえおかき

☎ 123-4567-9101



みんなの町をきれいに
快適にしましょう。

活動報告票

(記入見本)

「ごみゼロデー」 活動報告票	
団体名： ○○○○○○ <u>町会・自治会</u>	貴団体の名称および記入される方の氏名・住所・電話番号をご記入ください
記入者：氏 名 ○○ ○○○	
住 所 <u>豊島区○○×丁目×番×号</u>	
電 話 (××××)××××	
(1) 清掃活動実施の有無 <u>有</u> ・無)	清掃実施の有無について、 (1) の欄のいずれかに ○をしてください
(2) 実施日 令和 年 ●月 ●●日 (●曜)	
(3) 活動時間 <u>午前</u> 午後 9時00分 ~ <u>午前</u> 午後 9時30分	
(4) 参加人数 <u>30</u> 人	区施設と共同で清掃活動を実施していただいた場合は、(6) のその他欄に施設名称をご記入ください
(5) 集合場所 ○○小学校前	
(6) その他(共同実施団体・ご意見等) ○○小学校と共同で実施 ○○公園の落書き消去も実施した	

お手数ですが6月10日(水)までに報告いただきますよう、よろしくお願いします。

※この活動報告票は、4月中旬にお送りする資料一式に同封されます。

(参考)令和8年度ごみゼロデー参加者名簿 別紙5

※事故等発生し保険請求の際に必ず提出していただきます。

町会・自治会名: _____ 代表者名: _____

実施日時: ____月____日 ____時____分～ ____時____分

	名前	生年月日	性別	住所
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

公衆喫煙所設置助成金を活用した喫煙所の設置について

●喫煙所の概要

概 要	
 	
住 所	東池袋4-29-4
公衆喫煙所の名称	サンカクスクエア喫煙所
申 請 者	特定非営利活動法人 サンカクシャ
面 積・収容人数	5.0 m ² ・ 6 人
運営日・運営時間	水曜日、木曜日、金曜日、土曜日の 12 時～20 時
供 用 開 始 日	令和 7 年 12 月 3 日

【問い合わせ先】

豊島区環境清掃部環境保全課環境美化グループ

電 話:03-3981-2690(直通)