# 就業承諾書

私は、貴シルバー人材センターの会員として、次の事項を承諾するとともにこれを厳守し、貴シルバー人材センター（以下「センター」という。）の事業の発展に貢献するよう努力致します。

記

1　センターの基本理念、目的趣旨に賛同し、貴シルバー人材センターの定款、会員就業規程、その他諸規程を厳守すること。

2　センターの業務は、臨時的かつ短期的な就業又はその他の軽易な業務に係る就業（雇用によるものを除く。）を希望する高年齢者退職者の為に、これらの就業機会を確保し、及び組織的に提供することと理解し、就業に際しての条件（配分金、就業時間、仕事の内容等）はセンターと発注者が協議して決定したものに従い、これらのことについて発注者と直接交渉しないこと。

3　入会してもすぐに就業できるとは限らないこと。また、所属の地域班では、相互に協力し、仕事の開拓、会員の拡大に努めること。

4　会員は、就業上、知り得た機密事項及び発注者の不利益になることは他に漏らさない等、個人情報保護方針に適正な取り扱いをすること。

5　会員と発注者あるいはセンターとの間には、雇用関係が成立しないので、労働基準法等の労働関係諸法規及び労働者災害補償保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険等の社会・労働保険の適用がないこと。

6　就業先において、シルバー人材センターから提供された業務以外に従事することなく常に安全・適正就業に心がけ、傷害、損害事故等を起こさないよう十分注意すること。

7　会員の故意又は重大な過失又は自動車の所有、使用、管理に起因する賠償責任が発生したときなど、「シルバー人材センター総合賠償責任保険」で担保できない賠償は会員が負うものとすること。

8　会員が就業することにあたっては、家族等の理解と承諾を得ていること。

9　会員更新手続きする場合も同様に本書の内容を引き続き承諾して就業するものとする。

令和　　年　　月　　日

公益社団法人阿南市シルバー人材センター理事長　殿

（本　人）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

（家族等）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞　（続柄　　　　）

# 配分金等の支払方法・交通手段について

令和　　年　　月　　日

公益社団法人阿南市シルバー人材センター理事長　殿

会員番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

配分金等の支払方法・交通手段については、貴シルバー人材センターが定める規定に基づき、下記の方法によりお願いします。

なお、変更が生じた場合には、速やかに届け出ます。

１　配分金等の支払方法

次の指定する金融機関の口座に振込による支払

金融機関口座　※口座名義は会員本人に限ります

| | | | |
|---|---|---|---|
| ①金融機関名（選択） | ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 1　銀行 | 2　金庫 | 3　農協 |
| ②支　店　名（選択） | 1　本店（本所） | 2　＿＿＿＿＿＿ 支店（支所） | |
| ③預 金 種 目（選択） | 1　普通 | 2　当座 | |
| ④口 座 番 号 | □□□□□□□ | ※太枠内右詰めで記入して下さい | |
| ⑤口座名義人（カナ） | | | |

※（選択）は該当する数字に〇印

２　交通手段（自動車等の所有等）

| | 自転車 | バイク | 自動車 |
|---|---|---|---|
| ①所有（選択） | 1　有<br>2　無 | 1　有<br>2　無 | 1　有<br>2　無 |
| ②運転（選択） | 1　可<br>2　否 | 1　可<br>2　否 | 1　可<br>2　否 |

※（選択）は該当する数字に〇印

# 会員健康状況申告書

本申告書は、会員が働くことにより、健康と生きがい、社会的参加を得ることを目指しているシルバー人材センターにおいて、会員の健康状態をセンターが把握することにより、病気や事故の予防と健康管理を推進することを目的とし、提出をしていただくものです。

| 問　　診 | 回　　答 |
|---|---|
| ①現在の健康状態はどうですか | 1　丈夫　　2　普通<br>3　弱　　4　難 |
| ②目はどうですか | 1　異常なし　　2　やや支障あり<br>3　支障あり |
| ③耳はどうですか | 1　異常なし　　2　やや支障あり<br>3　支障あり |
| ④手はどうですか | 1　異常なし　　2　やや支障あり<br>3　支障あり |
| ⑤足はどうですか | 1　異常なし　　2　やや支障あり<br>3　支障あり |
| ⑥腰はどうですか | 1　異常なし　　2　やや支障あり<br>3　支障あり |
| ⑦血圧はどうですか | 1　低い　　2　やや低い<br>3　普通　　4　やや高い　　5　高い |
| ⑧定期的に健康診断を受診していますか | 1　毎年している<br>2　しばらくしていない |
| ⑨血液型 | 1　A　　2　B<br>3　O　　4　AB　　5　わからない |
| ⑩その他　就業提供のときに配慮して欲しいことはありませんか | |

※該当する数字に○印

令和　　年　　月　　日

会員番号　　　　　　　氏名(署名)

個人情報保護法
第17条に基づき
本人同意済み
令和　年　月　日
担当者確認印

(新規会員用)

# 自動車・バイク運転に関する現況調査書

本調査書は、就業中、途上に関わらず自動車・バイクを運転する会員に対し、運転免許証、車検、任意保険（上乗せの保険）契約の現況をセンターが把握することにより、事故後に発生するトラブルを未然に防ぐことを目的とし提出をしていただくものです。

| 項　　目 | 回　　答 |
|---|---|
| ①運転免許証の更新について | 1　更新している　　2　更新していない<br><br>免許証の有効期間<br>（令和　　年　　月　　日まで有効） |
| ②車検について<br>（バイクは２５０ＣＣを超える排気量） | 1　車検している　　2　車検していない<br><br>有効期限の満了する日<br>（令和　　年　　月　　日） |
| ③任意保険の加入について | 1　加入している　　2　加入していない<br><br>保険期間（満期日）<br>（令和　　年　　月　　日まで） |

※該当する数字に○印

上記項目の②及び③については、センターの仕事等（通勤・就業）に使用する自家用車など（例：乗用車、軽トラック、バイク）のことについて回答して下さい。

令和　　年　　月　　日

公益社団法人阿南市シルバー人材センター理事長　殿

会員番号　　　　　　　　　　氏名(署名)

（新入会員用）

様式第６号

# 派遣就業に関する同意書

令和　　年　　月　　日以降、労働条件通知書兼就業条件明示書に基づき、派遣労働会員として就業することに同意します。

令和　　年　　月　　日

公益社団法人徳島県シルバー人材センター連合会会長　殿

氏名（署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

様式第２０号

# 個人情報の取扱いに関する説明書

ご登録時に提供された個人情報は下記のとおり取扱います。

記

１．個人情報の利用範囲

当連合会は提供された個人情報を「適正な就業機会の確保及び雇用管理を行う目的」の範囲内で利用致します。

２．提供された個人情報の取扱い

（１）提供された個人情報は、個人情報保護法の主旨の下、適切に管理致します。

（２）就業機会の確保の為に利用する際は、事前に本人の了承を得た後、派遣依頼先企業の派遣先責任者に対し職務経歴やスキル等を記載したプロフィールを提示致します。

（３）連合会は本人からの文書による要請に対して、提供された個人情報の開示、返却、廃棄および登録内容の修正を行います。

（４）ただし、登録後３年経過して未就労の場合には、提供された個人情報はセンターの責任において廃棄致します。

公益社団法人徳島県シルバー人材センター連合会

---

# 同　意　書

公益社団法人徳島県シルバー人材センター連合会会長　殿

私は、派遣登録時に提供した私の個人情報が上記のとおり利用および取り扱われることに同意致します。

令和　　年　　月　　日

派遣会員番号　　　　　　　　氏名（署名）　　　　　　　㊞

様式第２１号

# 情報保護に関する誓約書

公益社団法人徳島県シルバー人材センター連合会会長　殿

私は、派遣会員として貴連合会と雇用契約を締結し就業するにあたり、下記の事項を遵守することを誓います。

記

１．貴連合会及び派遣先企業の諸規則及び注意事項を遵守すると共に、業務上の指揮命令者の指示に従い、誠実に職務を遂行致します。

２．業務遂行に必要な情報以外の情報は収集及び加工しないこと。

３．業務遂行上知り得たものであると否とは問わず、派遣先企業及び営業・顧客情報等についての秘密を就業期間中はもとより業務終了後も厳守すること。
　１）業務遂行以外の目的に流用しないこと。
　２）許可なく複製・複写しないこと。
　３）許可なく社外に持ち出さないこと。
　４）許可なく第三者に開示・漏洩しないこと。
　５）私的に利用しないこと。

４．貴連合会、派遣先企業の従業員及び顧客の個人情報を第三者に開示・漏洩しないこと。

５．業務遂行上使用するコンピュータ等の機械･器具を、業務以外の目的で使用しないこと。また、これらを第三者から使用を依頼された場合も、これに応じないこと。

６．業務終了時には連合会及び派遣先企業から貸与を受けていた機械･器具･備品及び業務マニュアル等は直ちに返却すること。

７．私の故意または過失及びこの誓約書の規定に違反し、連合会及び派遣先企業または第三者に法律上の損害を与えた時は自己の責任と負担で、その損害を賠償すること。

尚、派遣先企業から要請があり、連合会が必要と判断した場合、この誓約書の写しを派遣先企業に提出することに同意致します。

令和　　年　　月　　日

派遣会員番号：　　　　　　　　氏名(署名)　　　　　　　　㊞