

# 協力雇用主登録届

登録届提出日	年 月 日
事業所名	法人番号( )
所在地	〒
代表者名	フリガナ氏名: 役職( )
連絡先	電話番号:
	FAX番号:
	メールアドレス:
担当窓口	フリガナ氏名: 役職( )
	電話番号: 携帯電話番号:
	その他(連絡可能な時間・曜日):
業種 (いずれかを○で囲む)	1. 製造業 2. 建設業 3. 飲食業 4. 医療福祉業 5. サービス業 6. 卸小売業 7. 運送業 8. 電気・ガス・水道工事 9. 農林漁業 10. その他( )
主な業務内容	
従業員数 (いずれかを○で囲む)	1. 4人以下 2. 5人~29人 3. 30人~99人 4. 100~299人 5. 300人~499人 6. 500人~999人 7. 1000人以上
雇用形態 (いずれかを○で囲む)	正社員・臨時(期間雇用)・パート又はアルバイト・日雇い・その他( )
就業時間・休日	就業時間:
	休日:
給与形態 (いずれかを○で囲む)	時給( 円)・日給( 円)・月給(平均給与月額 円)
住み込み就労の可否 (可・不可のいずれかを○で囲み、可の場合は住居等を記載願います)	1. 可(社員寮又は借り上げアパートあり) 2. 不可 <住み込み就労可の場合>
	住 所:
	入居要件:
	居室形態: 1DK・1LDK・その他( ) 単身・相部屋・その他( )
その他注意事項:	
国及び地方公共団体への情報提供について(いずれかを○で囲む)	1. 可 2. 不可 ※情報提供は、依頼があった場合に限り。また、本書に記載いただいた内容に基づいて行います。
主な勤務場所 (いずれかを○で囲む)	1. 長野県内( 市・町・村周辺) 2. 県外出張多数
採用条件・必要資格等 (性別・年齢含む)	

\*保護観察所処理欄 協力雇用主DBシステム入力(入力日 ) 共有フォルダ入力(入力日 )

裏面もごさいますので御確認願います→

当社は、以下の事項について理解し、保護観察対象者等の雇用に協力します。

(※□をチェックしてください。)

1 更生保護の意義について

- 更生保護の意義及び内容並びに協力雇用主の意義について理解しました。
- 保護観察対象者等の再犯・再非行を防止し改善更生を図るためには、就業の機会を確保するとともに、就労を継続することが重要であることを理解しました。
- 保護観察対象者等の雇用に当たっては、その自立や社会復帰を目的とし、保護観察所と連携協力することが重要であることを理解しました。

2 個人情報の取扱いについて

- 保護観察対象者等及びその関係者の秘密を保持し、その名誉を尊重します。
- 個人情報を安全に管理するために必要かつ適切な措置を講じます。
- 本人の同意を得ることなく、個人情報を第三者に提供しません。

3 公共職業安定所を介した求人への協力について

- 保護観察対象者等の雇用に当たっては、公共職業安定所に対して刑務所出所者等就労支援事業専用求人の申込みをすることを理解しました。

年 月 日

長野保護観察所長 殿

事業主 住所：

事業所名：

代表者名：

印

別紙様式 1

## 事業主の皆様へ

長野保護観察所長

下記のいずれかの事項に該当する事業主については、協力雇用主として保護観察所に登録することはできません。また、都道府県警察に対し暴力団関係照会を行いますので、皆様の御理解と御協力をお願いいたします。

## 記

- 1 法人等（個人、法人又は団体をいう。）の役員等（個人である場合はその者、法人である場合は役員又は支店若しくは営業所の代表者、団体である場合は代表者、理事等、その他経営に実質的に関与している者をいう。）が、暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）、暴力団員（同法第2条第6号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者であるもの。
- 2 役員等が、自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしているもの。
- 3 役員等が、暴力団又は暴力団員に対して、資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与しているもの。
- 4 役員等が、暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを不当に利用するなどしているもの。
- 5 役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有しているもの。

## 誓約書

- 私・当社は、上記のいずれの事項にも該当せず、将来においても該当しないことを誓約します。また、貴職において、別紙役員等名簿により提出した当方の個人情報を都道府県警察に提供し、暴力団関係照会を行うことについて同意します。

長野保護観察所長 殿

年 月 日

所在地

商号又は名称

代表者

印

※添付書類：役員等名簿、登記事項証明書（写しでも可）及び役員等名簿に掲載されている全ての方の本人確認ができる書類（住民票、免許証等）の写し

(別紙)

## 役員等名簿

## 1 代表者

役職名	氏名	生年月日	住所	性別

## 2 法人役員

役職名	氏名	生年月日	住所	性別

(注)

- 1 法人の場合、登記事項証明書に記載されている役員全員を記入してください（必要に応じて行を増やして記入してください。）。なお、記載事項に誤りがないかを確認するため、お手数ですが、登記事項証明書（写しでも可）及び役員等名簿に掲載されている全ての方の本人確認ができる書類（住民票、免許証等）の写しを添付願います。
- 2 生年月日欄の生まれた年は、和暦で記載願います。
- 3 住所欄は、各役員等の自宅住所を記載願います。