

(様式第 1 号)

令和 年 月 日

つくば市長 宛て

個人情報取扱及び守秘義務に関する誓約書

私は、つくば市支援対象児童等見守り強化事業に支援員として参加するにあたり、個人情報取扱及び守秘義務に関して、次のとおり誓約いたします。

- 1 個人情報保護の重要性を認識し、つくば市個人情報保護条例その他個人情報保護に関する法令等を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱います。
- 2 個人情報の漏えい、滅失、き損及び改ざんの防止その他の個人情報の適正な管理を行います。
- 3 利用する児童及びその関係者（保護者等）（以下、「利用者等」という。）に対して、家庭のこと（家族関係・経済状況等）を必要以上に聞きません。ただし、利用者等から相談があった場合は、誠意をもって真摯に話を聞き、責任者と協議の上対応します。なお、本事業で知り得た個人情報は、事業参加中も終了後も他に漏らしません。
- 4 利用者等と居宅を離れて交流（個人的な送迎等も含む。）しません。また、電話・LINE・その他 SNS 等で個人的な関係は持ちません。

年 月 日 （自署）

印

見守り事業利用申請書

つくば市長宛て

申請者（保護者）氏名

見守り事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

利 用 者	（お 子 様 ）	フリガナ		性 別		生年	年 月 日
		氏 名		男・女		月 日	(満 才)
		学校名	小学校 中学校 義務教育学校			学 年	年
		フリガナ		性 別		生年	年 月 日
		氏 名		男・女		月 日	(満 才)
		学校名	小学校 中学校 義務教育学校			学 年	年
	（	フリガナ		性 別		生年	年 月 日
		氏 名		男・女		月 日	(満 才)
		学校名	小学校 中学校 義務教育学校			学 年	年
		フリガナ		性 別		生年	年 月 日
		氏 名		男・女		月 日	(満 才)
		学校名	小学校 中学校 義務教育学校			学 年	年
保 護 者	連 絡 先 ①	フリガナ		続 柄	電話番号 ※必ずつながる連絡先		
		氏 名					
		住 所	〒 ー				
		メールアドレス	@				
	連 絡 先 ②	フリガナ		続 柄	電話番号 ※必ずつながる連絡先		
		氏 名					
		住 所	☐ 連絡先①と同じ → 住所記入不要 〒 ー				
		メールアドレス	@				

※ 訪問の数日前に連絡先①へ連絡します。天災などの緊急時や、2回以上連続で訪問時、不在の場合などで、連絡先①に連絡が取れない場合のみ、連絡先②へ連絡します。

裏面も確認してください。

○ 留意事項（下記の留意事項をご理解いただけましたら、☒し、署名してください。）

- ☐ 個人情報、この事業を実施する際に必要となる関係機関と情報共有させていただきます
また、個人情報は徹底して管理しており、この事業以外の目的のためには使用しません。
- ☐ 不在にする場合は、必ず事業者へ事前に連絡してください。
- ☐ 連絡のないまま不在が続いたり、事業者からの連絡に応じないことが続いた場合は、利用を終了させていただく場合があります。
- ☐ アレルギーについて、除去食の提供ができないため、ご家庭で判断をお願いします。

以上、事業者より説明を受け、了承しました。

年 月 日 申込者氏名（自署） _____

【事業者記入欄】

面談実施日	面談担当者	責任者（承認）	
年 月 日	印	印	

【初回利用日】

年 月 日

【アレルギーについて】

無 ・ 有（ ）

課長	補佐	課員（該当職員）	担当支援員

不在連絡票

____様

【訪問日時】

____月 ____日 ____時 ____分

本日、お伺いしましたが、お会いできず残念です。
次回の訪問までの間で、ご相談がありましたらご連絡ください。

次回は、____月 ____日 (____) : ____ ころに訪問させて
いただきます。

担当 : _____
連絡先 : - -

(様式4)

実施報告書（ 月分） 保護者名： _____			
訪問日① 時間	令和 年 月 日 ： ～ ：	訪問者	
対象児童		受け取り者	
児童の在宅	有 ・ 無	配布弁当個数	個
家庭（児童）の様子			
訪問日② 時間	令和 年 月 日 ： ～ ：	訪問者	
対象児童		受け取り者	
児童の在宅	有 ・ 無	配布弁当個数	個
家庭（児童）の様子			

報告書作成者 _____