



日本保釈支援協会は 職業紹介を始めました!

こんなお悩みありませんか?

仕事は見つかったが、
職場でうわさになり、
辞めざるを
得なくなった。



インターネットで
事件が公になり、
なかなか仕事が
見つからない…。

申込無料!

申込から就業まで費用は
一切不要!!ご安心ください。

各種保険完備!

大手派遣会社と提携のため
各種保険完備。

前科前歴問題なし!

当協会・提携派遣会社から
就業先へ前科前歴をお伝え
することはありません。

更正意欲、労働意欲のある方、お待ちしております!

お気軽にご相談を!

☎03-3663-6655



一般社団法人 日本保釈支援協会
〒103-0026 東京都中央区日本橋兜町14-10 兜ビル8F
<https://www.hosyaku.gr.jp/oshigoto/>

TEL.03-3663-6655
FAX.03-3663-6658



日本保釈支援協会が職業紹介をはじめました

令和4年4月吉日

日本保釈支援協会では、これまでの保釈支援に加え、前科・前歴がある方に特化した職業紹介を始めることとなりました。ご紹介対象者は、当協会が保釈支援をさせていただいた被告人及び申込人もしくは保釈支援を現在お申込みいただいている被告人及び申込人となります。

- 保釈後や判決後、家族のため、自分のために再起をはかりたい。
- やる気はあるのに、仕事が見つからない。
- インターネットで事件が公になってしまい、なかなか社会復帰ができない。
- 仕事は見つかったが、職場でうわさになり、辞めざるを得なくなった。
- 希望する職には就けないだろう、とあきらめている。

当協会では約20年間、保釈後や判決後、このような新たな悩みが生ずるとの声を受け続けて参りました。このような声をお聞きするにつれ、保釈支援に加え更なるご支援ができないか検討を重ねて参りましたが、この度、大手派遣会社と提携が実現し、職業紹介を業務として始めることとなりました。提携先派遣会社には、前科・前歴がある方でも受け入れていただけることを承諾いただいております。

ただし、就業先に、前科・前歴が伝わることは一切ございません。

また、就業先では、本名ではなく、通称名(希望名)で勤務することも可能です。

希望される方は、申込書に希望するお名前もご記入ください。

前科・前歴があっても全く問題ありません。今の生活に息苦しさはございませんか？住む場所、働く場所を変えて、皆さまの個性、能力を発揮できる職場を探してください。皆さまを必要としている職場はたくさんあります。

なお、すでに充実した毎日をお過ごしの方におかれましては、不要なご案内であったことご容赦ください。今後一層のご活躍をお祈り致しております。

お問い合わせだけでも構いません。
まずはお気軽にご連絡ください。



一般社団法人

日本保釈支援協会

〒103-0026

東京都中央区日本橋兜町14番10号兜ビル8F

電話番号 03-3663-6655

FAX番号 03-3663-6658

ホームページ <https://www.hosyaku.gr.jp/oshigoto/>

申込人・
被告人

申込

日本保釈
支援協会

紹介

提携先
派遣会社

派遣契約

就業先

Q&A

1.なぜ日本保釈支援協会は前科前歴のある方へ職業紹介をできるのですか？

当協会が支援を行った人数は20年間で、約10万人にのぼります。更生が見込まれる被告人への職業紹介は、当協会の経験は基より**被告人の家庭環境、前科前歴、被告人の事件内容等の情報があるからこそ行える**のです。

2.申込みをすれば、誰でも仕事を紹介してもらえますか？

原則、**ご紹介対象者は、当協会が保釈支援をさせていただいた被告人及び申込人もしくは保釈支援を現在お申し込みいただいている被告人及び申込人で、更生意欲、労働意欲のある方**であればご紹介可能です。

3.協会利用者ではないのですが、仕事を紹介してもらえますか？

いいえ。当協会へ保釈支援のお申込みをいただいた方を対象にさせていただいておりますので、ご紹介対象外となります。

4.提携先派遣会社に、前科前歴が伝わることはありますか？

はい。提携先派遣会社にはお伝えします。しかし、派遣会社にはそのことをご理解いただいた上で提携しておりますので、お申込人の不利になるようなことは一切ございません。

5.就業先に、前科前歴が伝わることはありますか？

いいえ。当協会から直接就業先にお伝えすることは一切ございません。また、提携先派遣会社から就業先へお伝えすることも一切ございません。

6.事件内容がネットに掲載されたのですが、その事が就業先に伝わりご迷惑をお掛けしませんか？

大丈夫です。欧米のように日本でも最近は**通称名(希望名)で勤務**する方は増えています。その対応で問題ありません。

Q&A

7.前科前歴の内容によって就業できる職種は限られますか？

過去に当協会へ保釈支援のお申込みをいただいた方であれば、どのような事件内容でも原則ご紹介可能ですので、職種の制限はありません。

8.前科前歴があることによって他の派遣の方と待遇に差はありますか？

いいえ。就業先へ前科前歴をお伝えすることはありませんので、待遇に差が出ることはありません。

9.保釈中でも勤務可能ですか？

はい。可能です。社会復帰は早ければ早いほど良いと当協会は考えております。

10.環境を変えたいのですが、寮完備の仕事はありますか？

寮完備の就業先は少ないですがございます。寮をご希望の方は、申込書の希望勤務地欄の「寮を希望する」にチェックをしてください。

11.服役後の職業紹介もしてもらえますか？

はい。過去に当協会へ保釈支援のお申込みをいただいた方で、更生意欲、労働意欲のある方であれば可能です。

12.申込から就業までの期間はどのくらいですか？

提携先の派遣会社に紹介後、**最短2日で就業**していただくことが可能です。

13.どんな仕事がありますか？

製造業、運輸業、サービス業、情報通信業、飲食業など多様なお仕事がございます。これまでのご経験や今後の希望職種・労働条件などをお伺いしたうえで最適なお仕事をご紹介します。

14.年齢制限はありますか？

いいえ。年齢制限はありません。提携先派遣会社では**10代～70代までの意欲のある方**が活躍しています。

15.各種保険は加入できますか？

雇用期間など一定の条件を満たした方は「健康保険」「雇用保険」「厚生年金保険」にご加入いただけます。「労災保険(労働者災害補償保険)」は全ての方が加入の対象です。

16.就業期間は様々選べますか？(長期勤務・短期勤務等)

はい。選べます。長期、短期、曜日シフト、時間シフトなどのお仕事を多数取り扱っております。

17.地方での勤務も可能ですか？

はい。可能です。

18.外国人でも申込みできますか？

永住者、定住者、日本人配偶者等、永住者の配偶者等のビザをお持ちの方であれば、お申込みは可能です。

19.申込みに費用はかかりますか？

いいえ。**ご相談、お申込みから就業まで、費用は一切かかりません。**

職業紹介支援申込書

		申込年月日		年	月	日
フリガナ		フリガナ		連絡先	携帯	- -
氏名		就業先での希望名		メール	その他	- -
性別(任意)	男・女	生年月日	昭・平	年	月	日(才)
フリガナ						
住所	〒 -					
最寄駅	線	駅	自宅から	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> 自転車	<input type="checkbox"/> バスで
						緊急連絡先
						名前(関係性)
						携帯 - -
現況	<input type="checkbox"/> 主婦 ⇒ お子さんが <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる ⇒ <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中高生 <input type="checkbox"/> ほか <input type="checkbox"/> 外国籍 ⇒ 通称名で勤務しますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ(在留カード氏名) ご自身またはパートナーが 妊娠している/妊娠の可能性ある <input type="checkbox"/> はい(ヵ月) <input type="checkbox"/> いいえ					
扶養・配偶者	扶養家族	人(ご自身が扶養に <input type="checkbox"/> 入る <input type="checkbox"/> 入らない)				
	配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒ <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他(事情)				
視力	<input type="checkbox"/> 0.5未満 <input type="checkbox"/> 0.5以上	メガネ・コンタクト	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ()
健康状態	※腰痛、ヘルニア、腱鞘炎などその他持病で治療中、または体調面で不安なことがあれば記入ください。					
就業開始	<input type="checkbox"/> 即日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日くらいから(理由)					
希望期間	<input type="checkbox"/> 長期(6ヵ月以上) <input type="checkbox"/> 中期(2~6ヵ月) <input type="checkbox"/> 短期/単発 <input type="checkbox"/> その他(
希望勤務地	<input type="checkbox"/> 自宅から通える範囲 <input type="checkbox"/> 特に問わない ⇒ (寮を希望 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない)					
希望収入	<input type="checkbox"/> 時給 <input type="checkbox"/> 月給 円以上 <input type="checkbox"/> その他(
通勤方法	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク	通勤時間	<input type="checkbox"/> 時間以内 <input type="checkbox"/> 分以内			
希望時間帯	: ~ : (実働 時間) <input type="checkbox"/> 日勤 <input type="checkbox"/> 夜勤 <input type="checkbox"/> シフト制 <input type="checkbox"/> 交代制(<input type="checkbox"/> 週ごと <input type="checkbox"/> ローテーション)					
休み希望	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日	出勤日数(週)	週 日 ~ 週 日希望			
残業	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可能(1日 時間以内/週 時間以内)		休日出勤	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可能(月 日以内)		
希望職種	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(
NG職種	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(
PCスキル	Word・Excel・PowerPoint・Photoshop・Illustrator・Java・Access・PHP・その他(
その他スキル						
喫煙	<input type="checkbox"/> 紙タバコ <input type="checkbox"/> 電子タバコ <input type="checkbox"/> 喫煙しない			刺青・タトゥー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (場所)	
協会利用	<input type="checkbox"/> 日本保釈支援協会を <input type="checkbox"/> 申込人として利用 <input type="checkbox"/> 被告人として利用 ⇒ ※以下にご記入ください。 ※罪名 <input type="checkbox"/> 保釈中 <input type="checkbox"/> 判決済 ⇒ 判決内容(<input type="checkbox"/> 無罪 <input type="checkbox"/> 罰金 <input type="checkbox"/> 全部執行猶予 <input type="checkbox"/> 実刑)					
更生施設等の利用	社会復帰のために、更生施設や自立支援医療を利用 <input type="checkbox"/> している※ <input type="checkbox"/> していない [※しているとお答えの方] 入所、通所、通院している施設等の名称、所在地等 (
優先順位	※お仕事条件の優先順位を教えてください。 収入() 時間帯() 通勤時間() 職種() 人間関係() 正社員登用()					
備考	事前に伝えておきたいこと、お尋ねになりたいこと等がございましたら、ご記入ください。					
確認事項	<input type="checkbox"/> この申込において就業できることが100%保証されるものではないこと十分理解致しました。					



面談者の個人情報の取り扱いに関する同意書兼 暴力団等反社会的勢力ではないこと等に関する表明・確約書

一般社団法人日本保釈支援協会
代表理事 大 森 勇 一 殿

1. 私は貴協会の個人情報（以下、「個人情報」といいます。）の取扱いに関し、以下の事項に同意いたします。
（個人情報の取得及び利用）
第 1 条 貴協会が裏面の個人情報について、下記利用目的のために取得し、その目的の範囲内で利用すること。
利用目的：就業先の紹介、事務連絡、アフターフォロー、及びそれに付帯する業務を実行するため。
（第三者提供）
第 2 条 貴協会が、法令に定められた場合又は以下の場合において、個人情報を第三者に提供すること。
（1）必要な範囲で、貴協会の提携先人材派遣業者に提供する場合
（2）貴協会が第 1 条の利用目的の範囲内で、貴協会の関係会社に電子メール添付または社内システムを使用し
て提供する場合
（個人情報の委託）
第 3 条 第 1 条の利用目的の範囲内で、個人情報の全部もしくは一部を、前条（1）のほか他の事業者へ委託する場合があること。
（個人情報の取扱体制）
第 4 条 貴協会において取得された個人情報が、貴協会の個人情報取扱規程、特定個人情報取扱規則、その他の関連する規則に基づき取り扱われること。
（個人情報提供の任意性）
第 5 条 私が貴協会に対し自らの個人情報を提供することは任意であるものの、必要な個人情報を提供しない場合、雇用管理上及び業務上の不利益を被る場合があること。
（個人情報の開示等の請求提供の任意性）
第 6 条 個人情報の開示等（利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加・削除、利用の停止または消去、第三者への提供の停止）の請求は、下記窓口に申し出ること。貴協会からの対応は合理的な期間内に行われ、会社が付与した情報（人事考課、役職、異動履歴等）の訂正及び削除には応じることができないこと。
2. 私は、現在又は将来にわたって、次の各号の反社会的勢力のいずれにも該当しないことを表明・確約いたします。
①暴力団 ②暴力団員 ③暴力団準構成員 ④暴力団員でなくなってから 5 年を経過していない者
⑤暴力団関係企業もしくは関係者 ⑥総会屋 ⑦社会運動標ぼうゴロ ⑧政治活動標ぼうゴロ ⑨特殊知能暴力集団
⑩その他前各号に準ずる者、その他の反社会的勢力である者
3. 私は、現在又は将来にわたって、前項の反社会的勢力又は反社会的勢力と密接な交友関係にある者（以下、「反社会的勢力等」という。）と次の各号のいずれかに該当する関係がないことを表明・確約いたします。
①反社会的勢力等によって、その経営を支配される関係
②反社会的勢力等が、その経営に実質的に関与している関係
③自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加えるなど、反社会的勢力を利用している関係
④反社会的勢力等に対して資金等を提供し、又は便宜を供与するなどの関係
⑤その他役員等又は経営に実質的に関与している者が、反社会的勢力等との社会的に非難されるべき関係
4. 私は、自ら又は第三者を利用して次の各号のいずれの行為も行わないことを表明・確約いたします。
①暴力的な要求行為
②法的な責任を超えた不当な要求行為
③取引に関して脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為
④風説を流布し、偽計又は威力を用いて貴社の信用を毀損し、又は貴社の業務を妨害する行為
⑤その他前各号に準ずる行為
5. 私は、上記 2 から 4 までのいずれかに反したと認められることが判明した場合及び、この表明・確約が虚偽の申告であることが判明した場合は、催告なしでこの申込を却下され又は派遣先あるいは就業先から解雇されても、一切異議を申し立てず、賠償ないし補償を求めないとともに、これにより損害が生じた場合には、一切私の責任とすることを表明・確約いたします。

以上の内容を確認し、同意及び表明・確約したことを証するため、以下に署名捺印いたします。

令和 年 月 日

面談者
氏 名

印

【個人情報に関する相談窓口】 一般社団法人日本保釈支援協会 個人情報保護管理者 宛
〒103-0026 東京都中央区日本橋兜町 1 4 番 1 0 号兜ビル 8 F

【個人情報保護管理者】 担当：木村 仁 TEL：03-3663-6655 e-mail: info@hosyaku.gr.jp