

令和 年 月 日

## 退 会 届

公益社団法人  
大分市シルバー人材センター 御中

会員番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

私は、貴センターの会員を下記の理由により退会したいのでお届けいたします。

### 記

- 病気
- シルバー事業を通じて就職
- その他で就職
- 死亡
- 転居
- 希望する仕事なし
- 就業機会なし
- 家庭の事情（介護等）
- 会費未納
- 加齢
- 他団体等への加入
- センター運営に対する不満
- 未回答（不明）
- その他

※ 退会月日（令和 年 月 日）

※ 電話連絡を受けた日付（令和 年 月 日）

※ 連絡を受けた職員名

秘密保持誓約書

会員を退会するにあたって、下記事項を遵守することを誓約いたします。

私は、退会にあたり在会中に知り得た公益社団法人大分市シルバー人材センター（以下「センター」という。）が保有する個人情報（氏名、住所、生年月日等個人を識別できる情報）について、退会後も開示、漏洩または、個人利用しないことを約束いたします。

また、複製物または関係資料等がある場合は、センターの指示に従って直ちにこれらを返還または廃棄し自ら保有致しません。

なお、本誓約書に反し、センターが保有する個人情報を開示、漏洩または個人使用した場合、法的な責任を負担するものであることを十分理解し、これによりセンターが被った一切の損害（損害賠償の請求に関連して出費した調査費用、弁護士費用並びに訴訟費用（以下諸費用といいます。）を含みます）並びに、センターが第三者の被った損害を賠償した場合の賠償金及び損害賠償に関連して出費した諸費用について、その全額を直ちに賠償いたします。

本誓約は、個人情報である対象者が存在する限り有効であるものとする。

令和 年 月 日

公益社団法人 大分市シルバー人材センター  
理事長 殿

住所

氏名

印