

1号 在留資格認定証明書交付申請書類

実習生名簿： 1910XXX HOANG NGUYEN CHAU

2019年10月10日

企業名：

株式会社ABC

順	書類名	必要性	作成者	確認者	提出確認
1	在留資格認定証明書交付申請書	◎			
2	認定通知書写し	◎			
3	認定申請書類写し	◎			
4	パスポート又身分証明書の写し	◎			
5	証明写真(3X4)	◎			
6	封筒セット	◎			
別途	保険料振込依頼	◎			

在留資格認定証明書交付申請書
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

名古屋 入国管理局長 殿

To the Director General of Regional Immigration Bureau

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づき、次のとおり同法第7条第1項第2号に掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を申請します。

Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for the certificate showing eligibility for the conditions provided for in Article 7, Paragraph 1, Item 2 of the said Act.

写真

Photo

40mm x 30mm

1 国籍・地域 ベトナム 2 生年月日 2000 年 02 月 05 日
Nationality/Region Family name Given name Date of birth Year Month Day

3 氏名 HOANG NGUYEN CHAU
Name

4 性別 男・女 5 出生地 ベトナム 6 配偶者の有無 有・無
Sex Male/Female Place of birth Marital status Married / Single

7 職業 とび・とび作業 8 本国における居住地 HOATHUY LETHUY QUANGBINH
Occupation Home town/city

9 日本における連絡先 ABC外国人実習生管理組合 - 名古屋市中区錦
Address in Japan Telephone No. 052-XXX-XXXX Cellular phone No.

10 旅券 (1)番号 なし (2)有効期限 年 月 日
Passport Number Date of expiration Year Month Day

11 入国目的 (次のいずれか該当するものを選んでください。) Purpose of entry: check one of the followings
I「教授」 I「教育」 J「芸術」 J「文化活動」 K「宗教」 L「報道」
"Professor" "Instructor" "Artist" "Cultural Activities" "Religious Activities" "Journalist"
L「企業内転勤」 M「経営・管理」 L「研究(転勤)」
"Intra-company Transferee" "Business Manager" "Researcher (Transferee)"
N「研究」 N「技術・人文知識・国際業務」 N「介護」 N「技能」
"Researcher" "Engineer / Specialist in Humanities / International Services" "Nursing Care" "Skilled Labor"
N「特定活動(研究活動等)」 O「興行」 P「留学」 Q「研修」
"Designated Activities (Researcher or IT engineer of a designated org) "Entertainer" "Student" "Trainee"
Y「技能実習(1号)」 Y「技能実習(2号)」 Y「技能実習(3号)」
"Technical Intern Training (i) "Technical Intern Training (ii) "Technical Intern Training (iii)
R「家族滞在」 R「特定活動(研究活動等家族)」 R「特定活動(EPA家族)」
"Dependent" "Designated Activities (Dependent of Researcher or IT engineer of a designated org) "Designated Activities(Dependent of EPA)"
T「日本人の配偶者等」 T「永住者の配偶者等」 T「定住者」
"Spouse or Child of Japanese National" "Spouse or Child of Permanent Resident" "Long Term Resident"
「高度専門職(1号イ)」 「高度専門職(1号ロ)」 「高度専門職(1号ハ)」 U「その他」
"Highly Skilled Professional(i)(a)" "Highly Skilled Professional(i)(b)" "Highly Skilled Professional(i)(c)" Others

12 入国予定年月日 2019 年 10 月 10 日 13 上陸予定港 中部国際空港
Date of entry Year Month Day Port of entry

14 滞在予定期間 1年 15 同伴者の有無 有・無
Intended length of stay Accompanying persons, if any Yes / No

16 査証申請予定地 0
Intended place to apply for visa

17 過去の出入国歴 有・無
Past entry into / departure from Japan Yes / No
(上記で「有」を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 0 回 直近の出入国歴 年 月 日から 年 月 日
time(s) The latest entry from Year Month Day to Year Month Day

18 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無 (日本国外におけるものを含む。) Criminal record (in Japan / overseas)
有 (具体的内容 Yes (Details)) 無 No

19 退去強制又は出国命令による出国の有無 有・無
Departure by deportation / departure order Yes / No
(上記で「有」を選択した場合) 回数 0 回 直近の送還歴 年 月 日
(Fill in the followings when the answer is "Yes") time(s) The latest departure by deportation Year Month Day

20 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者
Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or co-residents

Table with 7 columns: 続柄, 氏名, 生年月日, 国籍・地域, 同居予定, 勤務先・通学先, 在留カード番号. Contains one row with 'なし' in Name and 'はい/いいえ' in Intended to reside.

(注) 裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。 Note: Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)

21 実習実施者(勤務先)

Implementing organization (place of employment)

(1)名称 株式会社ABC
Name

(2)所在地 愛知県岡崎市橋目町 電話番号 0564-XX-XXXX
Address Telephone No.

22 監理団体(団体監理型技能実習の場合に記入)

Organization supervising the technical intern training (fill this section in if you are engaging in supervising-organization-type technical intern training)

(1)名称 ABC外国人実習生管理組合
Name

(2)所在地 名古屋市中区錦 電話番号 052-XXX-XXXX
Address Telephone No.

23 職歴 Employment history

年 Year	月 Month	職歴 Employment history	年 Year	月 Month	職歴 Employment history
2018	07	〇〇株式会社			
		現在に至る			

24 申請人, 法定代理人, 法第7条の2第2項に規定する代理人

Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.

(1)氏名 (2)本人との関係 監理団体の職員
Name Relationship with the applicant

(3)住所
Address

電話番号 携帯電話番号
Telephone No. Cellular phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.

申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日 Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

年 月 日
Year Month Day

注意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合, 申請人(代理人)が変更箇所を訂正し, 署名すること。
Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏名 (2)住所
Name Address

(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs 電話番号 Telephone No.
ABC外国人実習生管理組合 052-XXX-XXXX

1 技能実習生 (1)氏名 Name	Technical intern trainee HOANG NGUYEN CHAU																																					
2 技能実習計画 (1)認定番号 Accreditation no.	0	(2)認定年月日 Date of accreditation	年	月	日	Year	Month	Day																														
(3)技能実習期間 Period of technical intern training	from	2019	年	10	月	10	日	から	to	2020	年	10	月	10	日	まで	Year	Month	Day																			
(4)技能実習の区分 Category of technical intern training	<input type="checkbox"/> 第1号企業単独型技能実習 Individual-enterprise-type technical intern training (i) <input checked="" type="checkbox"/> 第1号団体監理型技能実習 Supervising-organization-type technical intern training (i) <input type="checkbox"/> 第2号企業単独型技能実習 Individual-enterprise-type technical intern training (ii) <input type="checkbox"/> 第2号団体監理型技能実習 Supervising-organization-type technical intern training (ii) <input type="checkbox"/> 第3号企業単独型技能実習 Individual-enterprise-type technical intern training (iii) <input type="checkbox"/> 第3号団体監理型技能実習 Supervising-organization-type technical intern training (iii)																																					
3 実習実施者(勤務先) (1)名称 Name	Implementing organization (place of employment) 株式会社ABC																																					
(2)事業内容 Type of business	<input type="checkbox"/> 農業関係 Agriculture <input type="checkbox"/> 繊維・衣服関係 Textiles / clothing <input type="checkbox"/> 漁業関係 Fishery <input type="checkbox"/> 機械・金属関係 Machinery / metalwork <input type="checkbox"/> 漁船漁業 Fishery on fishing vessels <input checked="" type="checkbox"/> 建設関係 Construction work <input type="checkbox"/> その他() Others <input type="checkbox"/> 食品製造関係 Food manufacturing																																					
(3)所在地 Address	愛知県岡崎市橋目町										電話番号 Telephone No.							0564-XX-XXXX																				
(4)資本金 Capital	10000000				円 Yen		(5)年間売上高(直近年度) Annual sales (latest fiscal year)				760000000				円 Yen																							
(6)常勤職員数 Number of full-time employees	30				名		(7)外国人職員数 Number of foreign employees				5				名																							
(8)実習実施者届出受理番号 Notification acceptance number of the implementing organization	1806XXXXXXX																																					
(9)実習実施者届出受理年月日 Notification acceptance date of the implementing organization					年		月		日						Year		Month		Day																			
4 監理団体(団体監理型技能実習の場合に記入) Organization supervising the technical intern training (fill in this section in cases of supervising-organization-type technical intern training)	(1)名称 Name ABC外国人実習生管理組合																																					
(2)団体の区分 Type of organization	<input type="checkbox"/> ①商工会議所・商工会 Chamber of commerce/commercial and industrial association <input checked="" type="checkbox"/> ②中小企業団体 Small or medium-sized enterprise cooperative <input type="checkbox"/> ③職業訓練法人 Vocational training corporation <input type="checkbox"/> ④農業協同組合 Agricultural cooperative <input type="checkbox"/> ⑤漁業協同組合 Fishery cooperative <input type="checkbox"/> ⑥公益社団法人・公益財団法人 Public interest incorporated association foundation <input type="checkbox"/> ⑦その他() Others																																					
(3)所在地 Address	名古屋市中区錦										電話番号 Telephone No.							052-XXX-XXXX																				
(4)常勤職員数 Number of full-time employees	名																																					
(5)監理団体許可の事業区分 Business category of the supervising organization license	<input checked="" type="checkbox"/> ①一般監理事業 General supervision business <input type="checkbox"/> ②特定監理事業 Specified supervision business																																					
(6)監理団体許可番号 License no. of the supervising organization	1706XXXXXXX																																					
(7)監理団体許可年月日 License date of the supervising organization	2017				年		12		月		20		日						Year		Month		Day															
(8)監理団体許可の有効期間 Expiration date of the supervising organization license	2018				年		3		月		27		日		から		to		2023		年		3		月		26		日		まで		Year		Month		Day	
以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.																																						
実習実施者又は監理団体名, 代表者氏名の記名及び押印/申請書作成年月日 Name of organization implementing or supervising the technical intern training and representative, and official seal of the organization / Date of filling in this form																																						
ABC外国人実習生管理組合 代表理事 ABC太郎															印 Seal		年 Year		月 Month		日 Day																	

注意 Attention

申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合, 実習実施者又は監理団体が変更箇所を訂正し, 押印すること。
In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the organization implementing or supervising the technical intern training must correct the part concerned and press its seal on the correction.