

( 団体監理型技能実習 )

技能実習生（候補者を含む。）について、下記の事項を証明します。

記

<b>技能実習生の氏名</b> 複数名について記載する場合には適宜欄を追加すること。記載しきれない場合には、別紙に記載することも可とし、当欄には「別紙のとおり」と記載すること。	ローマ字		所属事業所 所属部署	(雇用形態：□常勤 □非常勤)
	漢字		職種	
	ローマ字		所属事業所 所属部署	(雇用形態：□常勤 □非常勤)
	漢字		職種	
	ローマ字		所属事業所 所属部署	(雇用形態：□常勤 □非常勤)
	漢字		職種	
<b>技能実習の期間中の処遇</b>	<input type="checkbox"/> 技能実習生との関係を継続（「現職にとどめる」、「休職とする」など） <input type="checkbox"/> 退職 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
<b>技能実習の終了後の措置予定</b>	<input type="checkbox"/> 復職（事業所： 、職種： ） <input type="checkbox"/> 復職予定なし <input type="checkbox"/> 未定			

(注意)

- 1 は、ローマ字で旅券（未発給の場合、発給申請において用いるもの）と同一の氏名を記載するほか、漢字の氏名がある場合にはローマ字の氏名と併せて、漢字の氏名も記載すること。
- 2 個人農業者や家族経営の事業に従事していた者等の場合は、地方政府、業界団体等による証明でも差し支えない。

上記の記載内容は、事実と相違ありません。また、団体監理型技能実習の準備に関し、技能実習に関する法令に違反することは、決していたしません。

年 月 日 作成

外国の所属機関の名称

作成責任者 役職・氏名