

参考様式1の2(離脱)

(Accepting organization: left the organization)

活動機関に関する届出
NOTIFICATION OF THE ACCEPTING ORGANIZATION

① 届出人 Applicant

英 字 氏 名 _____ 性別 _____
Name on the residence card _____ Sex _____

生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 国籍・地域 _____
Date of Birth _____ Year _____ Month _____ Day _____ Nationality/Region _____

住 居 地 〒 _____
Address in Japan _____

在留カード番号 _____
Residence card No. _____

在 留 資 格 _____
Status of residence _____

② 届出の事由(活動機関からの離脱)

Item of notification (Left the organization)

離脱した年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 法人番号(13桁) _____
Date of left the organization _____ Year _____ Month _____ Day _____ Corporate number _____

離脱した機関の名称 _____
Name of the organization _____

離脱した機関の所在地 〒 _____ (電話 tel. _____)※
Address of the organization _____

③ 届出人(本人)の署名 Signature of the applicant

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____
_____ Year _____ Month _____ Day _____

④ 届出人の連絡先 Contact telephone number of the applicant

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

⑤ 提出者(本人以外の者が提出する場合に記入) submitter (in case of representative, agent or other)

氏 名 _____ 本人との関係 _____
Name _____ Relationship with the applicant _____

住 所 _____ 電話番号 _____
Address _____ Telephone or Cellular phone No. _____

⑥ 届出年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____
Date of notification _____ Year _____ Month _____ Day _____

※ 届出内容の確認のため、連絡させていただく場合があります。

注 意 事 項

NOTICE

次に掲げる在留資格の方は、この届出用紙を使用してください。

For those who have the following status of residence, please use this notification form.

- 教授 (Professor)
- 高度専門職1号(ハ) (Highly Skilled Professional (i)(c))
- 高度専門職2号(ハ) (Highly Skilled Professional (ii)(c))
- 経営・管理 (Business Manager)
- 法律・会計業務 (Legal/Accounting Services)
- 医療 (Medical Services)
- 教育 (Instructor)
- 企業内転勤 (Intra-company Transferee)
- 技能実習 (Technical Intern Training)
- 留学 (Student)
- 研修 (Trainee)

※ この届出は、次の場合に行ってください。

- 活動機関での受入れが終了したとき(活動機関の離脱)

※ Please submit this notification in the following case.

- When your affiliation with the accepting organization is over (left the organization).