

所属機関に関する届出
NOTIFICATION OF THE ORGANIZATION

※ 必ず日本語か英語で記載してください。
④の連絡先欄も確実に記載願います。

① 届出人 Applicant ※ 未来の日付の場合、受付できません。

英字氏名 **TURNER ELIZABETH** 性別 **女(Female)**
 Name on the residence card ※ 氏名は、在留カードのとおり英字で記入 Sex
 生年月日 **1995** 年 **4** 月 **1** 日 国籍・地域 **米国**
 Date of Birth Year Month Day Nationality/Region
 住居地 〒 **100-8977** ※ 在留カードの記載に合わせる
 Address in Japan **東京都千代田区霞が関1丁目1番1号 霞が関ハイツ202号**
 在留カード番号 **A B 1 2 3 4 5 6 7 8 C D**
 Residence card No.
 在留資格 **技術・人文知識・国際業務 (Engineer / Specialist in Humanities / International Services)**
 Status of residence

② 届出の事由(該当するものを記入) ※ 該当するものに印をつけ、印をつけた事由に対応する案内に従い、A、B、C、Dを記入(この場合A欄とC欄を記入)
 ■ 所属機関の名称変更

Change in the name of the organization Change in the address of the organization Extinguishment of the organization
 ↓ ↓ ↓
 AとCをすべて記入 to both A and C below. BとCをすべて記入 to both B and C below. Dをすべて記入 to D below.
 ※ A欄は現在活動している学校や会社の名前が変わったときに記入
 A 変更前の所属機関名称 **株式会社AB**
 Old name of the organization
 変更年月日 **2019** 年 **8** 月 **1** 日 法人番号(13桁) ●●●●●●●●●●●●●●●●
 Date of change Year Month Day Corporate number
 ※ B欄は現在活動している学校や会社の住所が変わったときに記入
 B 変更前の所属機関所在地 〒
 Old address of the organization
 変更年月日 年 月 日 法人番号(13桁)
 Date of change Year Month Day Corporate number
 ※ C欄はA欄又はB欄を記入したときにあわせて記入
 C 現在の所属機関名称 **株式会社ABCDE**
 Name of the organization
 現在の所属機関所在地 〒 **100-0000** (電話 tel. **03-3592-0000**)※
 Address of the organization **東京都千代田区霞が関0-0-0**
 法人番号(13桁) ●●●●●●●●●●●●●●●● 注) 法人番号の変更があった場合のみ記載願います。
 Corporate number
 ※ D欄は活動していた学校や会社が消滅したときに記入
 D 消滅年月日
 Date of extinguishment Year Month Day Corporate number
 消滅した機関の名称
 Name of the extinct organization
 消滅した機関の所在地 〒 (電話 tel.)※
 Address of the extinct organization (Address at the time of the extinguishment)

③ 届出人(本人)の署名 Signature of the applicant ※ ③は必ず届出人(本人)の自筆 ④電話番号欄も記入

ELIZABETH TURNER **2019** 年 **8** 月 **8** 日
 Year Month Day
 ④ 届出人の連絡先 Contact telephone number of the applicant
 電話番号 Telephone No. **03-3592-0000** 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) ※ ⑤は本人にかわって代理人が届け出るときに記入

氏名 **入管 花子** 本人との関係 **雇用主**
 Name Relationship with the applicant
 住所 〒 **100-0000** 電話番号 **03-3592-0000**
 Address Telephone or Cellular phone No. **東京都千代田区001-2**

⑥ 届出年月日 **2019** 年 **8** 月 **12** 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

1 この届出は、次の場合に行ってください。

- 現在所属している機関の名称が変わったとき
- 現在所属している機関の所在地が変わったとき
- 所属する機関が消滅したとき

1 Please submit this notification in the following cases.

- When the name of the organization to which you currently belong has changed.
- When the address of the organization to which you currently belong has changed.
- When the organization to which you belong has been extinguished.

2 現在所属している機関とは別の機関に所属することになった場合は、この届出用紙ではなく、「参考様式1の6」又は「参考様式1の7」を使用してください。

2 When you have changed your organization of affiliation, please use “Notification Form 1-6” or “Notification Form 1-7”.