

ビルクリーニング分野特定技能協議会構成員 変更届出書

ビルクリーニング分野特定技能協議会 事務局 御中
 (厚生労働省医薬・生活衛生局 生活衛生課)

ビルクリーニング分野特定技能協議会入会規程第2条の申請に係る内容に変更が生じたため、以下のとおり届出します。

(1)特定技能所属機関の情報		
<input type="checkbox"/> 特定技能所属機関名		
<input type="checkbox"/> 所在地	〒	
<input type="checkbox"/> 代表者(役職・氏名)	(役職)	
	(氏名)	
<input type="checkbox"/> 担当者 (職名・氏名・電話番号・電子メール)	(職名)	
	(氏名)	
	(電話番号)	
	(電子メール)	
(2)登録支援機関の情報		
<input type="checkbox"/> 登録支援機関の利用 有・無	(登録支援機関名)	
	(登録番号)	
(3)特定技能外国人の情報		
<input type="checkbox"/> 現に雇用している特定技能外国人の国籍及び人数	(国籍)	人
	(国籍)	人
<input type="checkbox"/> 新たに雇用した特定技能外国人の国籍及び人数	(国籍)	人
	(国籍)	人
<input type="checkbox"/> 転職等した特定技能外国人の在留カード番号		

【記載にあたっての留意事項】

- ※1 変更箇所に☑をしてください。
 ※2 担当者の職名、氏名、電話番号及び電子メールアドレスは、担当者に変更がない場合でも、必ず記載してください。
 ※3 新規に雇用した特定技能労働者の在留資格カードの写し(氏名、性別、生年月日は黒塗りにすること。)を添付してください。
 ※4 新規に雇用した特定技能労働者がビルクリーニング分野特定技能1号評価試験合格者である場合には、合格証明書の写し(氏名、性別、生年月日は黒塗りにすること。)を添付してください。

特定技能所属機関名： _____

代表者名： _____

年月日： _____ 年 月 日