

ビルクリーニング分野特定技能協議会入会規程  
(特定技能所属機関)

(入会基準)

第1条 ビルクリーニング分野特定技能協議会(以下「協議会」という。)の構成員は、協議会の設置の目的を理解し、設置要綱を遵守するとともに、協議会に対し、必要な協力を行わなければならない。

(入会手続)

第2条 ビルクリーニング分野における特定技能所属機関になった者は、協議会へ入会するため、様式第1号による申請書を事務局に提出するものとする。

(資格確認)

第3条 事務局は、前条の申請を受理した場合、申請者に様式第2号による協議会の構成員であることの証明書を発行する。

(証明書の再交付)

第4条 構成員は、証明書を失ったときは、様式第3号による証明書の再交付を事務局に申請することができる。

(変更手続)

第5条 構成員は、第2条の申請に係る内容に変更が生じた場合には、様式第4号による届出書を事務局に提出するものとする。

(退会手続等)

第6条 構成員は、ビルクリーニング分野における特定技能所属機関でなくなったときは、協議会を退会するため、様式第5号による届出書及び証明書を事務局に提出するものとする。

2 構成員がビルクリーニング分野における特定技能所属機関でなくなったにもかかわらず前項の提出を行わない場合、又は事務局が当該構成員と連絡がとれない場合には、事務局は当該構成員が協議会を退会したものとみなすことができる。

附 則

本規程は、平成31年4月23日から施行する。

## ビルクリーニング分野特定技能協会入会申請書

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

年 月 日

ビルクリーニング分野特定技能協会に入会したいので、以下のとおり申請します。

## 1. 申請事項

(1)特定技能所属機関の情報		
特定技能所属機関名		
所在地	〒	
代表者(役職・氏名)	(役 職)	
	(氏 名)	
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		
登録支援機関の利用	有・無 (※1)	(登録支援機関名) (登録番号)
(3)特定技能外国人の情報		
特定技能外国人の国籍及び人数 (※2)	(国籍)	人
	(国籍)	人

※1 登録支援機関を利用する場合は、右欄に登録支援機関の情報を記載してください。

※2 指定書において、活動を行うことができる特定産業分野が「ビルクリーニング分野」となっている特定技能外国人のみ記載してください。また、在留カードの写し(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。

## 2. 遵守事項

ビルクリーニング分野特定技能協会の構成員は、次の事項について遵守しなければいけません。

- ・ 出入国管理及び難民認定法その他法令を遵守します。
- ・ ビルクリーニング分野特定技能協会設置要綱及び入会規程を遵守します。
- ・ 特定技能外国人の看過しがたい偏在が生じた場合の協会による大都市圏での受入れの自粛要請が決議されたときは、これを尊重します。
- ・ 他の特定技能所属機関に雇用されている特定技能外国人の引抜きは行いません。
- ・ ビルクリーニング分野特定技能協会に対し、必要な協力を行います。

上記の遵守事項について、同意します。

特定技能所属機関名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_

印

年月日： \_\_\_\_\_

年 月 日

## 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)

年 月 日

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。

<b>(1)特定技能所属機関の情報</b>		
<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)	
<b>(2)登録支援機関の情報</b>		
<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)	
<b>(3)特定技能外国人の情報</b>		
<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。

特定技能所属機関名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_

印

年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日