

在留資格認定証明書交付申請書
APPLICATION FOR CERTIFICATE OF ELIGIBILITY

写真
Photo

40mm x 30mm

法務大臣殿
To the Minister of Justice

出入国管理及び難民認定法第7条の2の規定に基づき、次のとおり同法第7条第1項第2号に掲げる条件に適合している旨の証明書の交付を申請します。
Pursuant to the provisions of Article 7-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for the certificate showing eligibility for the conditions provided for in 7, Paragraph 1, Item 2 of the said Act.

1 国籍・地域 ベトナム 2 生年月日 1989 年 02 月 01 日
Nationality/Region Date of birth

3 氏名 Nguyen Van Nam
Name Family name Given name

4 性別 男 5 出生地 ベトナム ハノイ 6 配偶者の有無 有 無
Sex Male / Female Place of birth Marital status Married / Single

7 職業 職工 8 本国における居住地 ベトナム ハノイ ホアンキエム区
Occupation Home town/city

9 日本における連絡先 郡上国際友好協同組合
岐阜県郡上市八幡町五町一丁目1の1
Address in Japan

電話番号 0575-65-1111 携帯電話番号
Telephone No. Cellular phone No.

10 旅券 (1)番号 環設未発給 (2)有効期限
Passport Number Date of expiration

11 入国目的(次のいずれか該当するものを選んでください。) Purpose of entry: check one of the followings
I「教授」 I「教育」 J「芸術」 J「文化活動」 K「宗教」 L「報道」
"Professor" "Instructor" "Artist" "Cultural Activities" "Religious Activities" "Journalist"
L「企業内転勤」 L「研究(転勤)」 M「経営・管理」 N「研究」 N「技術・人文知識・国際業務」
"Intra-company Transferee" "Researcher (Transferee)" "Business Manager" "Researcher" "Engineer / Specialist in Humanities / International Services"
N「介護」 N「技能」 N「特定活動(研究活動等)」 N「特定活動(本邦大学卒業者)」
"Nursing Care" "Skilled Labor" "Designated Activities (Researcher or IT engineer of a designated org)" "Designated Activities (Graduate from a university in Japan)"
V「特定技能(1号)」 V「特定技能(2号)」 O「興行」 P「留学」 Q「研修」
"Specified Skilled Worker (i)" "Specified Skilled Worker (ii)" "Entertainer" "Student" "Trainee"
Y「技能実習(1号)」 Y「技能実習(2号)」 Y「技能実習(3号)」 R「家族滞在」
"Technical Intern Training (i)" "Technical Intern Training (ii)" "Technical Intern Training (iii)" "Dependent"
R「特定活動(研究活動等家族)」 R「特定活動(EPA家族)」 R「特定活動(本邦大卒者家族)」
"Designated Activities (Dependent of Researcher or IT engineer of a designated org)" "Designated Activities(Dependent of EPA)" "Designated Activities(Dependent of Graduate from a university in Japan)"
T「日本人の配偶者等」 T「永住者の配偶者等」 T「定住者」
"Spouse or Child of Japanese National" "Spouse or Child of Permanent Resident" "Long Term Resident"
「高度専門職(1号イ)」 「高度専門職(1号ロ)」 「高度専門職(1号ハ)」 U「その他」
"Highly Skilled Professional(i)(a)" "Highly Skilled Professional(i)(b)" "Highly Skilled Professional(i)(c)" Others

12 入国予定年月日 2019 年 11 月 19 日 13 上陸予定港 中部国際空港
Date of entry Port of entry

14 滞在予定期間 1年 15 同伴者の有無 有 無
Intended length of stay Accompanying persons, if any

16 査証申請予定地 ベトナム
Intended place to apply for visa

17 過去の出入国歴 有 無
Past entry into / departure from Japan Yes / No
(上記で「有」を選択した場合) (Fill in the followings when the answer is "Yes")
回数 直近の出入国歴
回 time(s) The latest entry from Year Month Day to Year Month Day

18 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におけるものを含む。) Criminal record (in Japan / overseas)
有(具体的内容) 無
Yes (Detail:) / No

19 退去強制又は出国命令による出国の有無 有 無
Departure by deportation / departure order Yes / No
(上記で「有」を選択した場合) 回数 直近の送還歴
(Fill in the followings when the answer is "Yes") 回 time(s) The latest departure by deportation Year Month Day

20 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者
Family in Japan (Father, Mother, Spouse, Son, Daughter, Brother, Sister or others) or co-residents
有(「有」の場合は、以下の欄に在日親族及び同居者を記入してください。)・無
Yes (If yes, please fill in your family members in Japan and co-residents in the following columns) / No

Table with 7 columns: 続柄, 氏名, 生年月日, 国籍・地域, 同居予定の有無, 勤務先名称・通学先名称, 在留カード番号/特別永住者証明書番号. Includes rows for family members and co-residents.

※ 20については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。なお、「研修」、「技能実習」に係る申請の場合は記載不要です。
Regarding item 20, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
In addition, take note that you are not required to fill in item 20 for applications pertaining to "Trainee" / "Technical Intern Training".

21 実習実施者(勤務先)

Implementing organization (place of employment)

(1)名称 株式会社ABC製作所
Name

(2)所在地 岐阜県郡上市橋一打町 1 2 3 電話番号 0575-65-1234
Address Telephone No.

22 監理団体(団体監理型技能実習の場合に記入)

Organization supervising the technical intern training (fill this section in if you are engaging in supervising-organization-type technical intern training)

(1)名称 郡上国際友好協同組合
Name

(2)所在地 岐阜県郡上市八幡町五町一丁目 1 の 1 電話番号 0575-65-1111
Address Telephone No.

23 職歴 Employment history

入社 Date of joining the company		退社 Date of leaving the company		勤務先名称 Place of employment	入社 Date of joining the company		退社 Date of leaving the company		勤務先名称 Place of employment
年 Year	月 Month	年 Year	月 Month		年 Year	月 Month	年 Year	月 Month	

24 申請人, 法定代理人, 法第7条の2第2項に規定する代理人

Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.

(1)氏名 郡上国際友好協同組合 (2)本人との関係
Name Relationship with the applicant

(3)住所 岐阜県郡上市八幡町五町一丁目 1 の 1
Address

電話番号 0575-65-1111 携帯電話番号
Telephone No. Cellular phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.
申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日 Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

年 月 日
Year Month Day

注意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合, 申請人(代理人)が変更箇所を訂正し, 署名すること。
Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏名 (2)住所
Name Address

(3)所属機関等 電話番号
Organization to which the agent belongs Telephone No.

1 技能実習生 Technical intern trainee	
(1)氏名 Name	Nguyen Van Nam
2 技能実習計画 Technical intern training plan	
(1)認定番号 Accreditation no.	1234567890
(2)認定年月日 Date of accreditation	2019 年 06 月 20 日 Year Month Day
(3)技能実習期間 Period of technical intern training	from 2019 年 11 月 19 日 から 2020 年 11 月 18 日 まで Year Month Day to Year Month Day
(4)技能実習の区分 Category of technical intern training	
<input type="checkbox"/> 第1号企業単独型技能実習 Individual-enterprise-type technical intern training (i)	
<input type="checkbox"/> 第2号企業単独型技能実習 Individual-enterprise-type technical intern training (ii)	
<input type="checkbox"/> 第3号企業単独型技能実習 Individual-enterprise-type technical intern training (iii)	
<input checked="" type="checkbox"/> 第1号団体監理型技能実習 Supervising-organization-type technical intern training (i)	
<input type="checkbox"/> 第2号団体監理型技能実習 Supervising-organization-type technical intern training (ii)	
<input type="checkbox"/> 第3号団体監理型技能実習 Supervising-organization-type technical intern training (iii)	
3 実習実施者(勤務先) Implementing organization (place of employment)	
(1)名称 Name	株式会社ABC製作所
(2)法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
(3)事業内容 Type of business	
<input type="checkbox"/> 農業関係 Agriculture	
<input type="checkbox"/> 漁業関係 (<input type="checkbox"/> 漁船漁業) Fishery Fishery on fishing vessels	
<input type="checkbox"/> 建設関係 Construction work	
<input type="checkbox"/> 食品製造関係 Food manufacturing	
<input type="checkbox"/> 繊維・衣服関係 Textiles / clothing	
<input type="checkbox"/> 機械・金属関係 Machinery / metalwork	
<input checked="" type="checkbox"/> その他 (Others)	
(4)所在地 Address	岐阜県郡上市橋一打町123
電話番号 Telephone No.	0575-75-1234
(5)資本金 Capital	円 Yen
(6)年間売上高(直近年度) Annual sales (latest fiscal year)	円 Yen
(7)常勤職員数 Number of full-time employees	17 名
(8)外国人職員数 Number of foreign employees	6 名
(9)実習実施者届出受理番号 Notification acceptance number of the implementing organization	45631215
(10)実習実施者届出受理年月日 Notification acceptance date of the implementing organization	2018 年 05 月 01 日 Year Month Day
4 監理団体(団体監理型技能実習の場合に記入) Organization supervising the technical intern training (fill in this section in cases of supervising-organization-type technical intern training)	
(1)名称 Name	郡上国際友好協同組合
(2)法人番号(13桁) Corporation no. (combination of 13 numbers and letters)	
(3)団体の区分 Type of organization	
<input type="checkbox"/> ①商工会議所・商工会 Chamber of commerce/commercial and industrial association	
<input type="checkbox"/> ②中小企業団体 Small or medium-sized enterprise cooperative	
<input type="checkbox"/> ③職業訓練法人 Vocational training corporation	
<input type="checkbox"/> ④農業協同組合 Agricultural cooperative	
<input type="checkbox"/> ⑤漁業協同組合 Fishery cooperative	
<input type="checkbox"/> ⑥公益社団法人・公益財団法人 Public interest incorporated association foundation	
<input checked="" type="checkbox"/> ⑦その他 (Others)	
(4)所在地 Address	岐阜県郡上市八幡町五町一丁目1の1
電話番号 Telephone No.	0575-65-1111
(5)常勤職員数 Number of full-time employees	名
(6)監理団体許可の事業区分 Business category of the supervising organization license	
<input type="checkbox"/> ①一般監理事業 General supervision business	
<input type="checkbox"/> ②特定監理事業 Specified supervision business	
(7)監理団体許可番号 License no. of the supervising organization	
(8)監理団体許可年月日 License date of the supervising organization	年 Year 月 Month 日 Day
(9)監理団体許可の有効期間 Expiration date of the supervising organization license	from 年 Year 月 Month 日 Day to 年 Year 月 Month 日 Day まで
以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.	
実習実施者又は監理団体名, 代表者氏名の記名及び押印/申請書作成年月日 Name of organization implementing or supervising the technical intern training and representative, and official seal of the organization / Date of filling in this form	
郡上国際友好協同組合 代表理事 山田次郎	印 Seal 年 Year 月 Month 日 Day
注意 Attention 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合, 実習実施者又は監理団体に変更箇所を訂正し, 押印すること。 In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the organization implementing or supervising the technical intern training must correct the part concerned and press its seal on the correction.	