

## 1号特定技能外国人支援対象者名簿

登録支援機関の氏名又は名称：

特定技能所属機関の氏名又は名称：

	氏名（ローマ字）	性別	生年月日	国籍・地域	在留カード番号	住居地
1		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
2		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
3		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
4		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
5		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
6		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)

	氏名(ローマ字)	性別	生年月日	国籍・地域	在留カード番号	住居地
7		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
8		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
9		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
10		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
11		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
12		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
13		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)
14		男 ・ 女	年 月 日			〒  (電話番号)

(注1)全ての者について記載できない場合は、適宜2枚目のシートを編集の上使用して差し支えない。

(注2)本様式は、特定技能所属機関ごとに作成すること。