

※ 記載時の注意事項

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

① 届出人 Applicant

※ 未来の日付の場合、受付できません。

※ 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。

英字氏名  
Name on the residence card

TURNER ELIZABETH

性別 Sex 女(Female)

生年月日  
Date of Birth

1995 年 4 月 1 日

国籍・地域 Nationality/Region 米国

住居地  
Address in Japan

〒100-8977 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

※ 在留カードの記載に合わせる

在留カード番号  
Residence card No.

A B 1 2 3 4 5 6 7 8 C D

在留資格  
Status of residence

技術・人文知識・国際業務 ( Engineer / Specialist in Humanities / International Services )

② 届出の事由(該当する)

※ 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欄は現在所属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  
Old name of the organization

株式会社NYUKAN

変更年月日  
Date of change

2024 年 10 月 1 日

法人番号(13桁)  
Corporate number

●●●●●●●●●●●●●●●●

B 変更前の所属機関所在地  
Old address of the organization

※ B欄は現在所属している学校や会社の住所が変わったときに記入

変更年月日  
Date of change

年 月 日

法人番号(13桁)  
Corporate number

C 現在の所属機関名称  
Name of the organization

株式会社入管

※ C欄はA欄又はB欄を記入したときにあわせて記入

現在の所属機関所在地  
Address of the organization

〒100-0000 東京都千代田区霞が関〇-〇-〇

(電話 tel. 03-3592-〇〇〇〇)※

法人番号(13桁)  
Corporate number

●●●●●●●●●●●●●●●●

注) 法人番号の変更があった場合のみ記載願います。

D 消滅年月日

※ D欄は所属していた学校や会社が消滅したときに記入

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  
Address of the extinct organization

〒

(電話 tel. )※

(Address at the time of the extinguishment)

③ 届出人(本人)の署名 Signature of the applicant

ELIZABETH TURNER

※ ③は必ず届出人(本人)の自筆 ④電話番号欄も記入

2024 年 10 月 8 日

④ 届出人の連絡先 Contact telephone number of the applicant

電話番号 Telephone No. 03-3592-〇〇〇〇

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) submitter (in case of representative, agent or other)

氏名  
Name

入管 花子

本人との関係  
Relationship with the applicant

雇用主

住所  
Address

〒100-〇〇〇〇 東京都千代田区〇〇1-2

電話番号  
Telephone or Cellular phone No.

03-3592-●●●●

⑥ 届出年月日

Date of notification

2024 年 10 月 9 日

※ 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”.