

参考様式1の2(離脱)
(Accepting organization: left the organization)

※ 必ず日本語か英語で書いてください。
※ Please be sure to write in Japanese or English.

活動機関に関する届出
NOTIFICATION OF THE ACCEPTING ORGANIZATION

① 届出人 Applicant

①は、在留カードのとおり書いてください。
Please write ① as written on your residence card.

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 霞ヶ関ハイツ202号

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

教育 (Instructor)

② 届出の事由(活動機関からの離脱)

Item of notification (Left the organization)

学校や会社を離脱した日(辞めた日)を書いてください。未来の日付の場合は
受付できません。

Please write the date you left school or work (the day you quit).
Future dates will not be accepted.

離脱した年月日

Date of left the organization

2024

年

9

月

30

日

法人番号(13桁)

Corporate number

●●●●●●●●●●●●●●●●

離脱した機関の名称

Name of the organization

ABC高等学校

離脱した機関の所在地 〒

Address of the organization

100-0000

東京都千代田区霞が関0-0-0

(電話 tel. 03-3592-0000)※

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

TURNER ELIZABETH

③は、必ず届出人(本人)が手書きしてください。

③ must be handwritten by the person submitting the form.

2024

年

10

月

2

日

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

④は、連絡がとれる電話番号を書いてください。

In ④, please write a phone number where you can be
contacted.

電話番号 Telephone No.

携帯電話番号 Cellular phone No.

090-9876-0000

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-●●●●

東京都千代田区〇〇1-2

電話番号

Telephone or Cellular phone No.

090-1234-0000

⑥ 届出年月日

Date of notification

2024

年

10

月

3

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。

※ 「離脱」と「移籍」を一緒に届け出る場合には、「参考様式1の6」を使ってください。

※ If you wish to report both "left the organization" and "transfer" at the same time, please use
"Accepting organization: left · transfer".

注 意 事 項

NOTICE

次に掲げる在留資格の方は、この届出用紙を使用してください。

For those who have the following status of residence, please use this notification form.

- ・ 教授 (Professor)
- ・ 高度専門職1号(ハ) (Highly Skilled Professional (i)(c))
- ・ 高度専門職2号(ハ) (Highly Skilled Professional (ii)(c))
- ・ 経営・管理 (Business Manager)
- ・ 法律・会計業務 (Legal/Accounting Services)
- ・ 医療 (Medical Services)
- ・ 教育 (Instructor)
- ・ 企業内転勤 (Intra-company Transferee)
- ・ 技能実習 (Technical Intern Training)
- ・ 留学 (Student)
- ・ 研修 (Trainee)

※ この届出は、次の場合に行ってください。

- 活動機関での受入れが終了したとき(活動機関の離脱)

※ Please submit this notification in the following case.

- When your affiliation with the accepting organization is over (left the organization).