

## 中長期在留者の受入れに関する届出 NOTIFICATION OF ACCEPTANCE OF MID-TO-LONG TERM RESIDENT

① 届出の対象者 Subject of notification ①は、在留カードのとおり書いてください。

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 Year **4** 月 Month **1** 日 Day 国籍・地域 Nationality/Region **米国**

住居地番 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**

② 届出の事由 (該当するものを選んでください) 5月1日又は11月1日における受入れ状況を届け出る場合は、参考様式2の4を使用してください。

中長期在留者の受入れの開始  
Start of acceptance by the organization

中長期在留者の受入れの終了  
End of acceptance by the organization

⇓  
Aを記入  
to A below.

⇓  
Bと※をすべて記入  
to both B and ※ below.

### A 受入れの開始 Start of acceptance

開始年月日 Date of start of acceptance 年 Year 月 Month 日 Day

### B 受入れの終了 End of acceptance

終了年月日 Date of end of acceptance **2025** 年 Year **3** 月 Month **31** 日 Day

※ 受入れ終了の理由 Reason of end of acceptance (いずれかを選択) (check one of the following)

卒業 Graduation  退学 Dropped out  除籍 Expelled

その他の理由 Other reasons **所在不明 (除籍)**

受入れを終了した日(卒業、退学、除籍等の日付)を書いてください。未来の日付の場合は受付できません。

所在不明を理由に退学や除籍とした場合は、「その他の理由」を選択した上、「所在不明(退学)」、「所在不明(除籍)」などと書いてください。

③ 届出機関 Notification organization

機関の名称 Name of the organization **ABC高等学校**

機関の所在地番 Address of the organization **100-8977**  
**東京都千代田区霞が関1-0**

法人番号(13桁) Corporate number **0000000000000**

担当者 Person in charge **入管 太郎** 電話番号 Phone No. **03-3592-0000**

届出年月日 Date of notification **2025** 年 Year **4** 月 Month **10** 日 Day