

平成 年 月 日

入国管理局（ 支局）長 殿

（受入れ機関名）

看護師候補者の受入れに係る定期報告について
標記について、本年1月1日現在の状況を別添のとおり報告します。

添付物

- 1 看護師候補者名簿
- 2 受入れ状況等報告書

看護師候補者名簿

受入れ機関名:

受入れ機関所在地:

年 月 日現在

	受入れ施設名	受入れ施設の所在地	外国人登録 証明書番号	国籍	氏名	性別	生年月日(年/月/日)	居 住 地	上陸許可年月日(年/月/日)	在留期限(年/月/日)
例	日比クリニック	東京都千代田区霞が関1-1-1	Ⓔ123456621	インドネシア	Abc Def Ghijk	F	1982/10/24	東京都千代田区霞が関1-2-2	2008/8/7	2009/8/7
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

(記入上の注意)

- 1 1月1日現在の在籍者を正確に記載した上、2月20日までに別添報告書とともに国際厚生事業団を通じて受入れ機関の所在地を管轄する地方入国管理局(又は支局)に報告して下さい。
- 2 受入れ施設名と受入れ施設の所在地は、実際に受け入れた看護師候補者が看護師候補者としての活動を行っている施設の名称及び同施設の所在地(支所等で活動を行っている場合は、当該支所等の名称及び所在地)を記載して下さい。
- 3 「氏名」の欄は、外国人登録証明書の氏名欄の記載にならって記載して下さい(使用文字は、英字)。
- 4 「性別」欄は、男性の場合は「M」、女性の場合は「F」(いずれも半角大文字)と記載して下さい。
- 5 上記看護師候補者との雇用契約を修了する場合、これら看護師候補者が失踪又は出入国管理及び難民認定法第19条第2項の規定に違反して資格外活動を行ったことを知った場合には、速やかに国際厚生事業団を通じて地方入国管理局(又は支局)に報告して下さい。

受入れ状況等報告書（看護師候補者用）

〔 自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日

本報告書は、別添の名簿に記載されている看護師候補者に係る受入れ等の状況について、1月1日現在のものを受入れ機関が記載し、国際厚生事業団を通じて、受入れ機関の所在地を管轄する地方入国管理局（又は地方入国管理局支局）に提出するものです。事実と異なる記載があった場合には、看護師候補者に係る今後の手続において不利な取扱いを受けることがあるので、御留意願います。

（注1）以下に記載する要件等は、「経済上の連携に関する日本国とインドネシア共和国との間の協定の適用を受けるインドネシア人看護師等の出入国管理上の取扱いに関する指針」（平成20年5月26日法務省告示第278号）第三の一の2の（五）及び「経済上の連携に関する日本国とフィリピン共和国との間の協定の適用を受けるフィリピン人看護師等の出入国管理上の取扱いに関する指針」（平成20年11月6日法務省告示第506号）第三の一の2の（五）に規定するものです。

（注2）該当する箇所にレ点を記入して下さい。

（注3）※印のある欄にレ点を記入した場合には、その具体的な内容を別紙に記載し添付して下さい。

1 雇用契約（報酬額及びその他の雇用条件）

- 雇用契約締結時（又は前回の在留期間更新許可申請時若しくは在留資格変更許可申請時）から変更なし
変更する予定（※） 変更した（※）

2 受入れ施設の要件

- 雇用契約締結時（又は前回の在留期間更新許可申請時若しくは在留資格変更許可申請時）から変更なし
変更する予定（※） 変更した（※）

3 研修計画の内容

- 雇用契約締結時（又は前回の在留期間更新許可申請時若しくは在留資格変更許可申請時）から変更なし
変更する予定（※） 変更した（※）

4 研修責任者

- 雇用契約締結時（又は前回の在留期間更新許可申請時若しくは在留資格変更許可申請時）から変更なし
変更する予定（※） 変更した（※）

以上のおり相違ありません。

受入れ機関名 _____

⑧