

参考様式1の1(所属機関の名称変更, 所在地変更又は消滅)
(Affiliation organization: change in the name/address, extinguishment)

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

① 届出人 Applicant

英 字 氏 名 _____ 性別 _____
Name on the residence card _____ Sex _____

生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 国籍・地域 _____
Date of Birth _____ Year _____ Month _____ Day _____ Nationality/Region _____

住 居 地 〒 _____
Address in Japan _____

在留カード番号 _____
Residence card No. _____

在 留 資 格 _____
Status of residence _____

② 届出の事由(該当するものを選んでください。) Item of notification (check one of the following boxes)

所属機関の名称変更 所属機関の所在地変更 所属機関の消滅
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 BとCをすべて記入 Dをすべて記入
to both A and C below. to both B and C below. to D below.

A 変更前の所属機関名称 Old name of the organization _____ 変更年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 法人番号(13桁) Date of change _____ Year _____ Month _____ Day _____ Corporate number _____
B 変更前の所属機関所在地 〒 _____ (電話 tel. _____)※ Old address of the organization _____ 変更年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 法人番号(13桁) Date of change _____ Year _____ Month _____ Day _____ Corporate number _____
C 現在の所属機関名称 _____ Name of the organization _____ 現在の所属機関所在地 〒 _____ (電話 tel. _____)※ Address of the organization _____ 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 法人番号(13桁) 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 〒 _____ (電話 tel. _____)※ Address of the extinct organization _____ (Address at the time of the extinguishment)

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

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____
Year Month Day

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

電話番号 Telephone No. _____ 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 _____ 本人との関係 _____
Name Relationship with the applicant _____

住 所 _____ 電話番号 _____
Address Telephone or Cellular phone No. _____

⑥ 届出年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____
Date of notification Year Month Day

※ 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”.