

## 監理責任者等講習実施申込書

年 月 日

法務大臣 殿  
厚生労働省大臣 殿

申込者名 (実施機関名)  
代表者名  
住 所  
電話番号

監理責任者等講習を実施したいことから、主務大臣の確認を受けることについて申し込みます。

なお、申込者(役員を含む。)は、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律第10条及び第26条の各号のいずれにも該当しないこと、技能実習制度運用要領第8章第3節ないし第7節に記載した事項に従い講習を行うことを誓約します。

実施希望エリア (希望するものに○をすること)

北海道・東北エリア

関東エリア

中部・北陸エリア

近畿エリア

中国エリア

四国エリア

九州エリア