

別記第三十号の二様式(第二十一条関係)

申請人等作成用 1

For applicant, part1

このページは申請人がご記入ください。

ment of Japan

在留期間更新許可申請書
APPLICATION FOR EXTENSION OF PERIOD OF STAY



To the Director General of
Regional Immigration Bureau

出入国管理及び難民認定法第21条第2項の規定に基づき、次のとおり在留期間の更新を申請します。
Pursuant to the provisions of Paragraph 2 of Article 21 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act,
I hereby apply for extension of period of stay.

1 国籍・地域 Nationality/Region
2 生年月日 Date of birth
3 氏名 Name
4 性別 Sex
5 出生地 Place of birth
6 配偶者の有無 Marital status
7 職業 Occupation
8 本国における居住地 Home town/city
9 住居地 Address in Japan
10 旅券(1)番号 Passport Number
(2)有効期限 Date of expiration
11 現に有する在留資格 Status of residence
12 在留カード番号 Residence card number
13 希望する在留期間 Desired length of extension
14 更新の理由 Reason for extension
15 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無 Criminal record
16 在日親族 Family in Japan

Table with 7 columns: 続柄, 氏名, 生年月日, 国籍・地域, 同居, 勤務先・通学先, 在留カード番号. Includes rows for family members and co-residents.

※ 16については、記載欄が不足する場合は別紙に記入して添付すること。
Regarding item 16, if there is not enough space in the given columns to write in all of your family in Japan, fill in and attach a separate sheet.
In addition, take note that you are not required to fill in item 16 for applications pertaining to "Trainee" or "Technical Intern Training".

17 研修生受入れ機関
Organization accepting the trainee

このページは申請人がご記入ください。

(1)名称
Name _____

(2)所在地
Address _____

電話番号
Telephone No. _____

18 研修生受入れ機関(上記17以外の受入れ機関がある場合)
Organization accepting the trainee (fill in the following in cases where an organization other than that given in 17 above is accepting the trainee)

(1)名称
Name _____

(2)所在地
Address _____

電話番号
Telephone No. _____

19 研修終了後の予定
Plans after the training

帰国後復職 (Back to work after returning) 帰国後自営業(業種) (Self-employed after returning) その他(Others)

20 外国の送出し機関(所属機関)
Foreign sending organization (organization to which the trainee belongs)

(1)名称
Name _____

(2)所在地
Address _____

電話番号
Telephone No. _____

21 外国の送出し機関(上記20以外の送出し機関がある場合に記入)
Foreign sending organization (fill in the following in cases where an organization other than that given in 20 above is sending the trainee)

(1)名称
Name _____

(2)所在地
Address _____

電話番号
Telephone No. _____

22 職歴 Employment history

年 Year	月 Month	職歴 Employment history	年 Year	月 Month	職歴 Employment history

23 代理人(法定代理人による申請の場合に記入) Legal representative (in case of legal representative)

(1)氏名 Name _____ (2)本人との関係 Relationship with the applicant _____

(3)住所 Address _____

電話番号 Telephone No. _____ 携帯電話番号 Cellular phone No. _____

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.
申請人(法定代理人)の署名/申請書作成年月日 Signature of the applicant (legal representative) / Date of filling in this form

年 月 日
Year Month Day

注意 Attention

申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(法定代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。
In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (legal representative) must correct the part concerned and sign their name.

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏名 Name _____ (2)住所 Address _____

(3)所属機関等(親族等については、本人との関係) Organization to which the agent belongs (in case of a relative, relationship with the applicant) 電話番号 Telephone No. _____

1 受け入れている外国人の氏名及び在留カード番号

Name and residence card number of the accepted foreign national

(1)氏名
Name

1~8は申請人がご記入ください。

2 研修内容(修得しようとする技能等) Details of training (technique, skills or knowledge to be acquired)

- | | | | | |
|---|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 服製造
Dress making | <input type="checkbox"/> 金属加工
Metal processing | <input type="checkbox"/> 木材加工
Wood processing | <input type="checkbox"/> 石材加工
Stone processing | <input type="checkbox"/> プラスチック加工
Plastic processing |
| <input type="checkbox"/> 食品加工
Food processing | <input type="checkbox"/> 機械組立
Machinery assembling | <input type="checkbox"/> 部品製造
Parts making | <input type="checkbox"/> 工場管理
Plant management | <input type="checkbox"/> 建設・土木
Construction |
| <input type="checkbox"/> 設計
Design | <input type="checkbox"/> 印刷・製本
Printing / Bookbinding | <input type="checkbox"/> 運輸・通信
Transportation / Communication | <input type="checkbox"/> 医療
Medical services | <input type="checkbox"/> 農林
Agriculture / Forestry |
| <input type="checkbox"/> 水産
Fishery | <input type="checkbox"/> サービス
Service | <input type="checkbox"/> コンピュータシステム
Computer system | <input type="checkbox"/> 経営管理システム
Business management | <input type="checkbox"/> 貿易・金融システム
Trading / Finance service |
| <input type="checkbox"/> 市場調査・分析
Market research | <input type="checkbox"/> その他()
Others | | | |

3 研修期間 Period of training from 年 Year 月 Month 日から Day to 年 Year 月 Month 日まで Day うち実務研修期間 (out of which, months spent for on-the-job training) 月 Months

4 月額研修手当 Monthly allowance 円 Yen 5 研修実施時間 Time of training from 時 Time 分 Minute から to 時 Time 分 Minute

6 実務研修の有無 On-the-job training Yes / No 有・無

7 研修総時間数 Total hours of training 時間 hours うち実務研修時間数 (out of which, hours spent on on-the-job training) 時間 hours 実務研修の比率 On-the-job training percentage %

8 本邦入国前の事前研修(実施した場合に記入) Advance training before entry into Japan (to be filled in if advance training has been conducted)

(1)実施機関

Organization which conducted the advance training

(2)実施期間 Period of advance training from 年 Year 月 Month 日から Day to 年 Year 月 Month 日まで Day (3)実施時間数 Hours of advance training 時間 hours

9 受入れ機関・研修事業実施主体等(上記6で有の場合に記入)

Organization accepting the trainee or implementing the training project (fill in the following when the answer to Question 6 is "Yes")

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ①基準5号イ
Criterion No. 5 (i) | <input type="checkbox"/> ②基準5号ロ
Criterion No. 5 (ii) | <input type="checkbox"/> ③基準5号ハ
Criterion No. 5 (iii) | <input type="checkbox"/> ④基準5号ニ
Criterion No. 5 (iv) |
| <input type="checkbox"/> ⑤基準5号ホ
Criterion No. 5 (v) | <input checked="" type="checkbox"/> ⑥基準5号へ
Criterion No. 5 (vi) | <input type="checkbox"/> ⑦基準5号ト
Criterion No. 5 (vii) | <input type="checkbox"/> ⑧基準5号チ
Criterion No. 5 (viii) |

10 研修事業への資金提供状況(上記9で⑥に該当する場合に記入)

State of the provision of funds for the training project (fill in (1) and (2) when the answer to Question 9 is ⑥)

(1)機関 Organization

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 国
Government | <input type="checkbox"/> 地方公共団体()
Local government | <input type="checkbox"/> 特殊法人()
Special corporation |
| <input type="checkbox"/> 独立行政法人()
Incorporated administrative agency | <input type="checkbox"/> その他()
Others | |

(2) (1)の機関の出資額 Investment amount of organization (1) above 新興国10億/低炭素8億 円 (研修実施経費に占める比率) (該当事業分を記入) 66%/50%/33% % (該当分補助率を記入)

11 研修生を指名した外国の国又は地方公共団体名(上記9で⑧に該当する場合に記入)

Foreign government or local government nominating the trainee (in cases where the answer to Question 9 is ⑧)

12 日本国政府からの援助・指導の内容(上記9で⑧に該当する場合に記入)

Assistance and instruction from the Japanese government (in cases where the answer to Question 9 is ⑧)

13 研修生受入れ機関

※ 国・地方公共団体、独立行政法人、その他非営利法人の場合は(5)及び(6)の記載は不要。 In cases of a national or local government, incorporated administrative agency or some other nonprofit corporation, you are not required to fill in sub-items (5) and (6).

Organization accepting the trainees

(1)名称 一般財団法人 海外産業人材育成協会 (2)事業内容 開発途上等の技術者に対する研修実施

(3)機関の種類

Type of organization

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 日本国政府
Japanese government | <input type="checkbox"/> 地方公共団体
Local government | <input type="checkbox"/> 特殊法人
Special corporation | <input type="checkbox"/> 独立行政法人
Incorporated administrative agency |
| <input type="checkbox"/> 公益社団・公益財団法人
Public interest incorporated association or foundation | <input checked="" type="checkbox"/> その他の非営利法人
Other non-profit corporation | <input type="checkbox"/> 会社等の営利法人
Commercial company | <input type="checkbox"/> その他()
Others |

(4)所在地

東京都中央区銀座5-12-5 白鶴ビル4階

電話番号

Telephone No.

(5)資本金

基本財産 7億 円

Yen

(6)年間売上金額(直近年度)

空欄 円

Yen

(7)常勤職員数

170 名

(8)外国人研修生数

4,100 名

(9)経営者名

理事長: 菜山信也

(10)管理者名

企業連携部長: 山辺孝

(11)研修指導員名

(TKC)竹本優子/(KKC)竹内祐輔

経験年数

20 年

year(s)

(以下(12)から(14)は上記9で⑥から⑧に該当する場合に記入) (Fill in (12) to (14) when the answer to Question 9 is ⑥ to ⑧)

(12)研修施設名 一般財団法人海外産業人材育成協会 所在地 (TKC) 東京都足立区千住東1-30-1
東京/関西研修センター 一般研修を受講するセンター名を記入 (KKC) 大阪府大阪市住吉区浅香1-7-5

- (13)生活指導員名 (TKC)竹本優子/(KKC)竹内祐輔 (14)安全衛生上必要な措置の有無 有・無
Name of the adviser assisting trainees with living in Japan (一般研修実施センター分を記入) Safety and sanitation measures Yes / No
- (15)研修の実施状況に係る文書を作成し、研修を実施する事業所に備え付け、当該研修の終了の日から1年以上保存することとしていることの有無 Whether or not documents have been made on the state of the implementation of training, kept by the organization accepting the trainees and preserved for more than one year from the day on which the training ended. 有・無
Yes / No

14 研修生受入れ機関(上記13以外に受入れ機関がある場
Organization accepting the trainees (fill in the following in cases where an organiz
※ 国・地方公共団体、独立行政法人、その他非営利法人の場合は(5)
In cases of a national or local government, incorporated administrative agency or some other nonprofit corporation, you are not required to fill in sub-items (5) and (6).

14. 以下は申請人がご記入ください。

- (1)名称 (2)事業内容
Name Type of business
- (3)機関の種類 Type of organization
 日本国政府 地方公共団体 特殊法人 独立行政法人
Japanese government Local government Special corporation Incorporated administrative agency
 公益社団・公益財団法人 その他の非営利法人 会社等の営利法人 その他()
Public interest incorporated association or foundation Other non-profit corporation Commercial company Others

(4)所在地 電話番号
Address Telephone No.

(5)資本金 円 (6)年間売上金額(直近年度) 円
Capital Yen Annual sales (latest fiscal year) Yen

(7)常勤職員数 名 (8)外国人研修生数 名
Number of full-time employees Number of foreign trainees

(9)経営者名 (10)管理者名
Name of the operator Name of the manager

(11)研修指導員名 経験年数 年
Name of the training coordinator Years of experience year(s)

(以下(12)から(14)は上記9で⑥から⑧に該当する場合に記入) (Fill in (12) to (14) when the answer to Question 9 is ⑥ to ⑧)

(12)研修施設名 所在地
Facilities for the training Address

(13)生活指導員名 (14)安全衛生上必要な措置の有無 有・無
Name of the adviser assisting trainees with living in Japan Safety and sanitation measures Yes / No

(15)研修の実施状況に係る文書を作成し、研修を実施する事業所に備え付け、当該研修の終了の日から1年以上保存することとしていることの有無 Whether or not documents have been made on the state of the implementation of training, kept by the organization accepting the trainees and preserved for more than one year from the day on which the training ended. 有・無
Yes / No

15 宿泊施設名 所在地
Accommodation Address

16 傷害保険等の内容
Type of accident insurance

17 帰国旅費の確保
Securing expenses for return travel fare
 受入れ機関が確保・負担(機関名) その他()
Secured and paid for by the organization accepting the trainees Others

18 本邦の研修あっせん機関(上記13又は14の機関とは別の機関が研修をあっせんした場合に記入)
Japanese agent which arranged the training (fill in the following in cases where an organization other than that given in 13 or 14 above is arranging the training)

(1)名称 (2)事業内容
Name Type of business

(3)所在地 電話番号
Address Telephone No.

(4)経営者名 (5)管理者名
Name of the operator Name of the manager

19 外国の送出し機関(所属機関) Foreign sending organization (organization to which the trainee belongs)

(1)名称 (2)事業内容
Name Type of business

(3)所在地 電話番号
Address Telephone No.

(4)経営者名 (5)管理者名
Name of the operator Name of the manager

20 外国の送出し機関(上記19以外の送出し機関がある場合に記入)
Foreign sending organization (in cases where an organization other than that given in 19 above is sending the trainees)

(1)名称 (2)事業内容
Name Type of business

(3)所在地 電話番号
Address Telephone No.

(4) 経営者名
Name of the operator

(5) 管理者名
Name of the manager

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.

受入れ機関名, 代表者氏名の記名及び押印 / 申請書作成年月日

Name of the organization accepting the trainees and representative, and official seal of the organization / Date of filling in this form

印 年 月 日
Seal Year Month Day

注意 Attention

申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合, 受入れ機関が変更箇所を訂正し, 押印すること。

In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the organization accepting the trainees must correct the part concerned and press its seal on the correction.

このページは申請人がご記入ください。