小海町長殿

協力確認書

特定技能外国人の受入れに当たり、当該外国人が活動する事業所の所在地及び住居地が属する地方公共団体から、共生社会の実現のために実施する施策に対する協力を要請されたときは、当該要請に応じ、必要な協力をいたします。

　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

特定技能所属機関名

事業所の所在地

担当者連絡先（部署・担当者名）

電　　話　　番　　号

メールアドレス

（任意）事業所に所属の特定技能外国人材について教えてください。

1. 事業所にする特定技能外国人材の人数を教えてください。（チェック☑️を入れください）
	* 1人〜2人
	* 3人〜5人
	* 6人〜10人
	* 10名以上
2. **所属する特定技能外国人材の出身国を教えてください。**　　（複数回答可）（チェック☑️を入れください）
* ベトナム
* インドネシア
* 中国
* スリランカ
* バングラデシュ
* フィリピン
* カンボジア
* ミャンマー
* ネパール
* その他
1. **特定技能以外の在留資格の外国人が所属していますか。**
* 特定技能のみ
* 技能実習
* 技術・人文・国際業務
* その他

ご協力ありがとうございました。