

別記第三十号様式(第二十条関係)

申請人等作成用 1
For applicant, part 1

日本国政府法務省
Ministry of Justice, Government of Japan

在留資格変更許可申請書
APPLICATION FOR CHANGE OF STATUS OF RESIDENCE

入国管理局長 殿

To the Director General of Regional Immigration Bureau

出入国管理及び難民認定法第20条第2項の規定に基づき、次のとおり在留資格の変更を申請します。
Pursuant to the provisions of Article 20, Paragraph 2 of the Immigration-Control and Refugee-Recognition Act, I hereby apply for a change of status of residence.

1 国籍 Nationality _____ 2 生年月日 Date of birth _____ 年 Year _____ 月 Month _____ 日 Day _____
Family name _____ Given name _____

3 氏名(漢字) Name in Chinese character _____ (英字) Name in English _____

4 性別 Sex 男・女 Male/Female 5 出生地 Place of birth _____ 6 配偶者の有無 Marital status 有・無 Married / Single

7 職業 Occupation _____ 8 本国における居住地 Home town/city _____

9 日本における居住地 Address in Japan _____
電話番号 Telephone No. _____ 携帯電話番号 Cellular phone No. _____

10 旅券(1)番号 Passport Number _____ (2)有効期限 Date of expiration _____ 年 Year _____ 月 Month _____ 日 Day _____

11 現に有する在留資格 Status of residence _____ 在留期間 Period of stay _____
在留期限 Date of expiration _____ 年 Year _____ 月 Month _____ 日 Day _____

12 外国人登録証明書番号 Alien registration certificate number _____

13 希望する在留資格 Desired status of residence _____ 在留期間 Period of stay _____
(審査の結果によって希望の期間とならない場合があります。) (It may not be as desired after examination.)

14 変更の理由 Reason for change of status of residence _____

15 犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におけるものを含む。) Criminal record (in Japan and overseas)
有(具体的内容 _____)・無 _____
Yes (Detail: _____) / No _____

16 在日親族(父・母・配偶者・子・兄弟姉妹など)及び同居者 Family in Japan(Father, Mother, Spouse, Son, Brother, Daughter, Sister or others) or co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	同居 Residing with applicant or not	勤務先・通学先 Place of employment/ school	外国人登録証明書番号 Alien registration certificate number
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		
				はい・いいえ Yes / No		

(注)裏面参照の上、申請に必要な書類を作成して下さい。
Note : Please fill in forms required for application. (See notes on reverse side.)

17 研修内容(修得しようとする技術, 技能又は知識) Details of training (technique, skill or knowledge to acquire)

<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"/> コンピュータシステム Computer system		<input type="checkbox"/> 貿易・金融システム Trading / Finance system
<input type="checkbox"/> 経営管理システム Business management	<input type="checkbox"/> 市場調査・分析 Market research	<input type="checkbox"/> サービス Service		<input type="checkbox"/> その他() Others

18 研修期間
Period of training from _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 年 _____ 月 _____ 日
Year Month Day to Year Month Day

19 月額研修手当 _____ 円 20 研修実施時間 _____ 時 _____ 分 から _____ 時 _____ 分
Monthly allowance Yen Time of training form to

21 研修総時間数 _____ 時間 (うち実務研修時間数) _____ 時間 実務研修の比率 _____ %
Total hours of training Hours (On the job training hours among the total training hours) Hours On the job training ratio %

22 研修終了後の予定 Plans after training

<input type="checkbox"/> 帰国後復職 Reinstatement after returning to your country	<input type="checkbox"/> 帰国後自営業 Self-employed after returning to your country
<input type="checkbox"/> 技能実習 Technical intern training	<input type="checkbox"/> その他() Others

23 宿泊施設名 _____ 所在地 _____
Accommodation Address

24 研修生受入機関・研修実施機関(一次) Organization which accepts trainees or provides training(First stage)

(1)名称 _____
Name

(2)事業内容 Type of business

<input type="checkbox"/> 繊維・衣料 Textiles / Clothing	<input type="checkbox"/> 製本 Bookbinding	<input type="checkbox"/> 印刷 Printing	<input type="checkbox"/> 化学・プラスチック Chemistry / Plastic	<input type="checkbox"/> 鉄鋼・金属 Steel / Metal
<input type="checkbox"/> 造船 Shipbuilding	<input type="checkbox"/> 建築・土木 Construction	<input type="checkbox"/> 一般機械 General machinery	<input type="checkbox"/> 電機 Electrical	<input type="checkbox"/> 自動車 Automobile
<input type="checkbox"/> 食品加工 Food processing	<input type="checkbox"/> その他製造 Other manufacturing	<input type="checkbox"/> 運輸・通信 Transportation / Communication		<input type="checkbox"/> 金融保険 Finance
<input type="checkbox"/> 商業 Commerce	<input type="checkbox"/> サービス Service	<input type="checkbox"/> 販売 Sales	<input type="checkbox"/> 医療 Medical services	<input type="checkbox"/> 出版 Publishing
<input type="checkbox"/> 調査研究 Research	<input type="checkbox"/> 農林 Agriculture / Forestry	<input type="checkbox"/> 水産 Fishery	<input type="checkbox"/> その他() Others	

(3)所在地 _____ 電話番号 _____
Address Telephone No.

(4)研修施設名 _____ 所在地 _____
Facilities for training Address

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

(7)常勤従業員数 _____ 名 (8)外国人研修生数 _____ 名
Number of full-time employees Name Number of foreign trainees Name

(9)研修指導員名 _____ 経験年数 _____ 年
Name of a training guide Experience(s) Year(s)

(10)生活指導員名(研修の中に実務研修が含まれている場合に記入)
Name of the adviser assisting trainees with living in Japan (in case that the training program includes on-the job training)

(11)傷害保険等の内容(研修の中に実務研修が含まれている場合に記入)
Type of accident insurance (in case that the training program includes on-the job training)

(12)安全衛生上必要な措置の有無(研修の中に実務研修が含まれている場合に記入) 有・無
Safety and sanitation measures (in cases where the training program includes on-the job training) Yes / No

25 研修実施機関(二次) Organization which accepts trainees or provides training(Second stage)

(1)名称 _____
Name

(2)事業内容 Type of business

<input type="checkbox"/> 繊維・衣料 Textiles / Clothing	<input type="checkbox"/> 製本 Bookbinding	<input type="checkbox"/> 印刷 Printing	<input type="checkbox"/> 化学・プラスチック Chemistry / Plastic	<input type="checkbox"/> 鉄鋼・金属 Steel / Metal
<input type="checkbox"/> 造船 Shipbuilding	<input type="checkbox"/> 建築・土木 Construction	<input type="checkbox"/> 一般機械 General machinery	<input type="checkbox"/> 電機 Electrical machinery	<input type="checkbox"/> 自動車 Automobile
<input type="checkbox"/> 食品加工 Food processing	<input type="checkbox"/> その他製造 Other manufacturing	<input type="checkbox"/> 運輸・通信 Transportation / Communication		<input type="checkbox"/> 金融保険 Finance
<input type="checkbox"/> 商業 Commerce	<input type="checkbox"/> サービス Service	<input type="checkbox"/> 販売 Sales	<input type="checkbox"/> 医療 Medical services	<input type="checkbox"/> 出版 Publishing
<input type="checkbox"/> 調査研究 Research	<input type="checkbox"/> 農林 Agriculture / Forestry	<input type="checkbox"/> 水産 Fishery	<input type="checkbox"/> その他() Others	

(3)所在地 _____ 電話番号 _____
Address Telephone No.

(4)研修施設名 _____ 所在地 _____
Facilities for training Address

申請人等作成用 3 Q (「研修」)

在留期間更新・在留資格変更用

For applicant, part 3 Q ("Trainee")

For extension or change of status

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

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

(9)研修指導員名 経験年数 年
 Name of a training guide Experience(s) Year(s)

(10)生活指導員名(研修の中に実務研修が含まれている場合に記入)
 Name of the adviser assisting trainees with living in Japan(in case that the training program includes on-the job training)

(11)傷害保険等の内容(研修の中に実務研修が含まれている場合に記入)
 Type of accident insurance (in case that the training program includes on-the job training)

(12)安全衛生上必要な措置の有無(研修の中に実務研修が含まれている場合に記入) 有・無
 Safety and sanitation measures (in case that the training program includes on-the job training) Yes / No

26 国等からの援助の内容(5号告示又は6号告示に該当する場合に記入)
 Type of aid from government (in cases where aid comes under Notification No.5 or No.6)

(1)援助する機関 Organization where aid
 日本国政府 地方公共団体 () 独立行政法人 ()
 Japanese government Local government Incorporated administrative agency

(2)援助の内容 Type of aid
 資金援助 講師派遣 研修施設提供 その他 ()
 Fund Lecturer Training facility Others

27 申請人の推薦機関(6号告示に該当する場合に記入)
 Recommended organization (in case that the training is falling under Notification No.6)

28 本邦入国前の事前研修(7号告示に該当する場合に記入)
 Advanced training before coming to Japan (in case that the training is falling under Notification No.7)

(1)実施機関
 Name of the organization

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

29 本邦の研修あっ旋機関(24又は25の機関とは別個の機関が研修をあっ旋した場合に記入)
 Japanese agent which arranges the training (In case that the organization other than that mentioned in 24 or 25 arranges training)

(1)名称
 Name

(2)所在地 電話番号
 Address Telephone No.

30 派遣元会社等(本国等) Organization which will dispatch the applicant (home country)

(1)名称 (2)事業内容
 Name Type of business

(3)所在地
 Address

(4)研修実施機関との関係 Relationship with the organization which provides training
 国・地方公共団体等 合弁企業(出資率 %) 現地法人
 National / Local government Joint venture (investment) % Affiliated corporation

取引関係(年間取引額) 円
 Business connections (amount of business per year) Yen

6号告示1号 6号告示2号 6号告示3号 6号告示4号 6号告示5号
 Notification No.6 (i) Notification No.6 (ii) Notification No.6 (iii) Notification No.6 (iv) Notification No.6 (v)

6号告示6号 6号告示7号 6号告示8号 6号告示9号 6号告示9号の2
 Notification No.6 (vi) Notification No.6 (vii) Notification No.6 (viii) Notification No.6 (ix) Notification No.6 (ix -2)

6号告示9号の3 6号告示10号 その他 ()
 Notification No.6 (ix -3) Notification No.6 (x) Others

31 職歴 Employment history

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

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

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

(3)住所
 Address

電話番号 携帯電話番号
 Telephone No. 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
 Signature of applicant (legal representative)

年 月 日
 Year Month Day

33 代理人・申請取次者等(申請取次者・弁護士・行政書士等による申請の場合に記入)
 Proxy, agent or other (in case of an agent, lawyer, administrative scrivener or other)

(1)氏名 (2)住所
 Name Address

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