活動機関に関する届出 NOTIFICATION OF THE ACCEPTING ORGANIZATION

1	届出人 Applicant													
	英 字 氏 名 Name on the residence card										性 5 Sex			_
	生 年 月 日 Date of Birth	年 Year			月 Month		∃ Day		国籍·地域 Nationality/Region					
	住居地 ^{——} Address in Japan <u>———</u> 在留カード番号													
	Residence card No.													
	在留資格 Status of residence													
2	届出の事由(新たな Item of notification (Transfer to				籍)									
	移籍した年月日 Date of transfer	2	2024	年 Year	4	月 Month	5 1	日 Day						
	機関の名称 Name of the organization	移業 Previou							移籍後 New Org.		東	東京福祉大学 9180005014003		
	機関の法人番号(13桁) Corporate number	移業 Previou							移籍後 New Org.	: 	91			
	機関の所在地 Address of the organization		善前 us Org	Ŧ							(電話	話 tel.)
		移業 New	H 124 -	〒171-00 東京都豊)22 :島区東洲	也袋2-1-	4-7				(電記	舌 tel. 0	3-5960-7011	
	新たな機関における Details of activities at the n								nt")					
3	届出人(本人)の署	名 Si	gnature	e of the a	pplicant									
										≓ ear		月 onth	日 Day	
4	届出人の連絡先 ca	ontact te	lephone	number o	of the appli	cant							•	
	電話番号 Telephone No						携帯電話番号 Cellula			ohone No	o			
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 Name								と の ship with the					
	住 所 Address						電話番号 Telephone or Cellular phone No.							
6	届出年月日 Date of notification			年 Year	月 Me] onth		∃ ∂ay						

※ 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

次に掲げる在留資格の方は、この届出用紙を使用してください。

For those who have the following status of residence, please use this notification form.

- 教授 (Professor)
 高度専門職1号(ハ) (Highly Skilled Professional (i)(c))
 高度専門職2号(ハ) (Highly Skilled Professional (ii)(c))
 経営・管理 (Buisiness Manager)
 法律・会計業務 (Legal/Accounting Services)
 医療 (Medical Services)
 教育 (Instructor)
 企業内転勤 (Intra-company Transferee)
 技能実習 (Technical Intern Training)
 留学 (Student)
 研修 (Trainee)
- ※ この届出は、次の場合に行ってください。
 - 新たな活動機関での受入れが開始されたとき(活動機関の移籍)
- Please submit this notification in the following case.
 - O When you are affiliated with a new accepting organization (transfer to a new organization).