

※ 困難時届出受理番号	
-------------	--

## 技能実習実施困難時 届出書

年 月 日

外国人技能実習機構 理事長 殿

届出者

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 33 条第 1 項の規定により下記のとおり技能実習を行わせることが困難となった場合の届出をします。

### 記

1 届出者	①許可番号		
	(ふりがな)		
	②名称		
	③住所		〒      —  (電話      —      —      )
2 団体 監理型 実習 実施者	①実習実施者届出受理番号		
	(ふりがな)		
	②氏名又は名称		
	③住所		〒      —  (電話      —      —      )
3 団体監理型技能実習計画		①認定番号	
		②認定年月日	年      月      日
		③技能実習の区分	<input type="checkbox"/> 第 1 号団体監理型技能実習 <input type="checkbox"/> 第 2 号団体監理型技能実習 <input type="checkbox"/> 第 3 号団体監理型技能実習
4 団体 監理型 技能実習生	①氏名	ローマ字	
		漢字	
	②国籍 (国又は地域)		
③生年月日、年齢及び性別		年      月      日 (      才)      性別 ( 男 ・ 女 )	
5 団体監理型実習実施者からの通知の有無		<input type="checkbox"/> 有 (通知日:      年      月      日)	
		<input type="checkbox"/> 無	

<p>6 技能実習を行わせることが困難となった事由並びにその発生時期及び原因</p>	<p><input type="checkbox"/> 監理団体の都合  (理由 <input type="checkbox"/> 監理許可の取消し <input type="checkbox"/> 監理事業の廃止  <input type="checkbox"/> その他 ( ))</p> <p><input type="checkbox"/> 団体監理型実習実施者の都合  (理由 <input type="checkbox"/> 実習認定の取消し <input type="checkbox"/> 経営上・事業上の理由  <input type="checkbox"/> その他 ( ))</p> <p><input type="checkbox"/> 団体監理型技能実習生の都合  (理由 <input type="checkbox"/> 病気・怪我 <input type="checkbox"/> 実習意欲の喪失・ホームシック  <input type="checkbox"/> 行方不明 ( 年 月 日発生)  <input type="checkbox"/> 本国の家族の都合  <input type="checkbox"/> その他 ( ))</p> <p>上記事由の概要(発生時期、経緯、原因等)</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-left: 20px;"></div>								
<p>7 団体監理型技能実習生の現状</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">①入国状況</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 入国前 <input type="checkbox"/> 入国済 ( 年 月入国)  (「入国前」にチェックマークを付した場合は7②及び③は記載不要。)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">②住居の確保</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">③生活費等の確保</td> <td style="padding: 5px;"><input type="checkbox"/> 有(休業手当) <input type="checkbox"/> 有(雇用保険) <input type="checkbox"/> 有(生活費等) <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">②及び③の具体的状況等(支援実施者、受給開始日等)</td> </tr> </table> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-left: 20px;"></div>	①入国状況	<input type="checkbox"/> 入国前 <input type="checkbox"/> 入国済 ( 年 月入国) (「入国前」にチェックマークを付した場合は7②及び③は記載不要。)	②住居の確保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	③生活費等の確保	<input type="checkbox"/> 有(休業手当) <input type="checkbox"/> 有(雇用保険) <input type="checkbox"/> 有(生活費等) <input type="checkbox"/> 無		②及び③の具体的状況等(支援実施者、受給開始日等)
①入国状況	<input type="checkbox"/> 入国前 <input type="checkbox"/> 入国済 ( 年 月入国) (「入国前」にチェックマークを付した場合は7②及び③は記載不要。)								
②住居の確保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
③生活費等の確保	<input type="checkbox"/> 有(休業手当) <input type="checkbox"/> 有(雇用保険) <input type="checkbox"/> 有(生活費等) <input type="checkbox"/> 無								
	②及び③の具体的状況等(支援実施者、受給開始日等)								
<p>8 団体監理型技能実習の継続のための措置</p>	<p>団体監理型技能実習生の団体監理型技能実習の継続意思  <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</p> <p>転籍等の連絡調整等の状況、帰国する場合はその理由や予定時期等</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-left: 20px;"></div>								
<p>9 備考</p>	<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 100px; margin-left: 20px;"></div>								