＿＿＿＿＿＿＿＿　市・区・町・村長　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

①特定技能所属機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

②事業所の所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

③担当者連絡先（部署・担当者名）＿＿＿＿＿＿＿＿

④電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿

⑤メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿

⑥派遣先機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

⑦派遣先事業所の所在地 ＿＿＿＿＿＿＿＿

※　直接雇用の場合：①～⑤を記載してください。

②は特定技能外国人が活動している事業所所在地を記載してください。

※　派遣形態の場合：①～⑦を記載してください。

②は協力要請の連絡先となる、特定技能所属機関の事業所所在地を記載してください。