

死亡報告書

【受入れ施設】

受入れ施設名称 (施設種別) _____ (_____)

受入れ施設住所 _____

受入れ施設代表者職氏名 _____

担当者職氏名 (連絡先電話番号) _____ (_____)

【受け入れていた看護師候補者／介護福祉士候補者／看護師／介護福祉士】

氏名 (アルファベット氏名)	(_____)	死亡の状況等 死亡日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 死亡原因・経緯 _____ _____ _____
国籍	_____	
性別	男 _____ 女 _____	
生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
受入れ者番号	_____	
外国人登録番号	第 _____ 号	
就労 (就学) 開始年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

社団法人国際厚生事業団 殿

当機関受入れの上記の者が死亡したため報告いたします。

年 _____ 月 _____ 日

受入れ機関名称
 受入れ機関住所
 代表者職氏名
 連絡先電話番号
 担当者職氏名

(受付番号 _____)

(_____) 枚のうち (_____) 枚目

失踪報告書

【受入れ施設】

受入れ施設名称 (施設種別) _____ (_____)

受入れ施設住所 _____

受入れ施設代表者職氏名 _____

担当者職氏名 (連絡先電話番号) _____ (_____)

【受け入れていた看護師候補者／介護福祉士候補者／看護師／介護福祉士】

氏名 (アルファベット氏名)	(_____)	失踪の状況等 失踪発覚日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
国籍	_____	発覚の契機及び失踪状況等 _____ _____ _____
性別	男 女	_____
生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____
受入れ者番号	_____	_____
外国人登録番号	第 _____ 号	_____
就労 (就学) 開始年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____
地方入国管理局通報先 _____		_____
通報日 _____		_____

社団法人国際厚生事業団 殿

当機関受入れの上記の者が失踪したため報告いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

受入れ機関名称 (受付番号)

受入れ機関住所

代表者職氏名

連絡先電話番号

担当者職氏名

不法就労活動報告書

【受入れ施設】

受入れ施設名称 (施設種別) _____ (_____)

受入れ施設住所 _____

受入れ施設代表者職氏名 _____

担当者職氏名 (連絡先電話番号) _____ (_____)

【受け入れている看護師候補者／介護福祉士候補者／看護師／介護福祉士】

氏名 (アルファベット氏名)	(_____)	不法就労活動が行われていると思料された日	_____年 _____月 _____日
国籍	_____	不法就労活動の内容及び発覚の契機	_____
性別	男 女		_____
生年月日	西暦 _____年 _____月 _____日		_____
受入れ者番号	_____		_____
外国人登録番号	第 _____ 号		_____
就労 (就学) 開始年月日	西暦 _____年 _____月 _____日		_____
		地方入国管理局通報先	_____
		通報日	_____年 _____月 _____日

社団法人国際厚生事業団 殿

当機関受入れの上記の者が、入管法第十九条第一項の規定に違反していると思料いたしますので報告いたします。

_____年 _____月 _____日

受入れ機関名称 _____ (受付番号 _____)
 受入れ機関住所 _____
 代表者職氏名 _____
 連絡先電話番号 _____
 担当者職氏名 _____