

滞在期間更新時報告

{ インドネシア人看護師候補者
インドネシア人介護福祉士候補者 } としての在留の許可を受けた者

氏名： _____

候補者番号： _____

公益社団法人国際厚生事業団 殿

当法人で雇用する上記の者が、

{ インドネシア人看護師候補者
インドネシア人介護福祉士候補者 } としての在留の許可

を受けたので、その旨、報告します。

併せて、厚生労働省により要件に合致していると確認された、

研修改善計画書（写）を別添のとおり添付します。

年 月 日

受入れ機関名称

受入れ機関住所

代表者職氏名

担当者職氏名

連絡先電話番号

受入れ施設名称

受入れ施設住所