

雇用契約終了報告書

【受入れ施設】

受入れ施設名称(施設種別) 医療法人 医療会 ○○病院 (病院)

受入れ施設住所 〒123-4567 ○○県○○市○○町 2-2-2

受入れ施設代表者職氏名 院長 社会太郎

担当者職氏名(連絡先電話番号) 総務部長 亜細亜三郎 (0000-00-0000)

国際厚生事業団からお伝えした「受入機関番号」を記入してください。

【受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】

雇用契約を終了させる理由を具体的に記述してください。

氏名 (アルファベット氏名)	○○○ ○○○ (○○○ ○○○)	雇用契約を終了させる日 <u>2000年 ○○月 ○○日</u> 雇用契約終了の理由 ○○○○○
国籍	インドネシア	パスポート記載の名前を記入してください。
性別	男 女	
生年月日	西暦 1900年00月00日	
候補者番号	ID0000001	
外国人登録番号	B 第 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 号	雇用契約終了後の受入れ者の状況 <u>帰国</u> ・転職・その他
就労開始年月日	西暦 2000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との雇用契約を終了させますので報告いたします。

書類作成日を記入。

.....▶ 2000年 ○○月 ○○日

国際厚生事業団からお伝えした「候補者番号」を記入してください。

受入れ機関名称 医療法人 医療会 (受入機関番号 0000001)

受入れ機関住所 〒234-5678 ○○県○○市○○町 2-2-2

代表者職氏名 理事長 医療一郎

連絡先電話番号 0000-00-0000

担当者職氏名 総務部長 国際次郎

公印は必要ありません。

(地方入国管理局用の「雇用契約終了報告書」様式記入例)

※本報告書は、厚生労働省通知様式による「雇用契約終了報告書」とは別のものです。

施設がある地域(都道府県)を管轄している各入国管理局名を記入してください。各入国管理局の管轄都道府県は次のページを参照ください。

〇〇入国管理局長 殿

平成〇〇年〇月〇日

書類作成年月日を記入してください。

公印は必要ありません。

(受入れ機関名) 医療法人 医療会
(受入れ機関住所) 〒234-5678
〇〇県〇〇市〇〇町 2-2-2
(受入れ機関代表者) 理事長 医療一郎

看護師もしくは介護福祉士とご記入ください。

〇〇〇候補者の受入れに係る随時報告(雇用契約終了)について

標記について、下記の通り報告します。

1. 受入れている候補者

- ・氏名 〇〇〇〇〇
- ・国籍 インドネシア
- ・性別 男
- ・生年月日 19〇〇年〇月〇日
- ・外国人登録番号 〇〇〇〇〇〇〇
- ・就労開始年月日 20〇〇年〇月〇日

パスポート記載の名前を記入してください。

2. 雇用契約を終了させる日 20〇〇年〇月〇日

3. 雇用契約終了の理由

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

雇用契約を終了させる理由を具体的に記述してください。

入国管理局名称	管轄都道府県
札幌入国管理局	北海道
仙台入国管理局	青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
東京入国管理局	茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県
名古屋入国管理局	富山県、石川県、福井県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
大阪入国管理局	滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
広島入国管理局	鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県
高松入国管理局	徳島県、香川県、愛媛県、高知県
福岡入国管理局	福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県