

千葉県鴨川市長 様

## 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。

また、貴市区町村が属する都道府県が行う共生社会の実現のための施策の実施のために、本協力確認書に記載した内容が同都道府県に提供されることに同意します。

市への提出日（令和7年4月1日以降）を記入してください。

令和 7 年 4 月 1 日

- ①特定技能所属機関名 株式会社かもがわ
- ②事業所の所在地 千葉県鴨川市1450
- ③担当者連絡先（部署・担当者名） 営業部 鴨川 太郎
- ④電 話 番 号 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
- ⑤メー ル ア ド レ ス ●×▲■@●×▲■.jp
- 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。

**【留意事項】**

- ・ 本文の「地方公共団体」には、提出先の市区町村が属する都道府県も含まれます。
- ・ 上記項目は、⑥⑦を除き、特定技能所属機関について記入してください（登録支援機関のものではありません。）。
- ・ ①は、正式名称で記入してください。特定技能所属機関が個人事業主の場合、当該氏名を記入してください。
- ・ ②は、特定技能外国人が活動する事業所の所在地を指します。当該所在地が個人事業主の所在地でも同様です。
- ・ ③は、本件取組に関する地方公共団体との連絡窓口となる担当者を指します（したがって、必ずしも支援責任者又は支援担当者を担当者とする必要はありません。）。
- ・ ②又は⑦が同一市区町村に複数ある場合、直接雇用と派遣形態が分かるように区別した上で、当該市区町村内の全ての事業所を一枚の協力確認書にまとめて記載し、提出することが可能です。