

福山市長 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。

申請日： 年 月 日

特定技能所属機関	
機関名	
所在地	〒
代表者名	
担当部署名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	
当該外国人が活動する事業所 ※所属機関と同じ場合も全て記入してください	
事業所名	
所在地	〒

※当該外国人が活動する事業所が複数ある場合は、その全てを記入してください。

事業所名	
所在地	〒
事業所名	
所在地	〒
事業所名	
所在地	〒