

中城村長 殿

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。

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

特定技能所属機関名 株式会社 中城村
事業所の所在地 中城村字当間 585 番地 1
担当者連絡先（部署・担当者名） 営業部 中城 太郎
電 話 番 号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
メ ー ル ア ド レ ス ●×▲■@●×▲■.jp

【留意事項】

- ・ 特定技能所属機関名は、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。
- ・ 事業所の所在地とは、特定技能外国人が活動する事業所の所在地を指します。
- ・ 担当者は、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の方を指します（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。）当該所在地が個人事業主の所在地でも同様です。