

申請人等作成用 2 N (「高度専門職(1号イ・ロ)」・「研究」・「技術・人文知識・国際業務」・「介護」・「技能」・「特定活動(研究活動等)」(本邦大学卒業者))

For applicant, part 2 N ("Highly Skilled Professional(i)(a/b)" / "Researcher" / "Engineer" / "Specialist in Humanities / International Services" / "Nursing Care" / "Skilled Labor" / "Designated Activities(Researcher or IT engineer of a designated organization), (Graduate from a university in Japan)")

在留資格認定証明書用
For certificate of eligibility

22 勤務先 ※ (2)及び(3)については、主たる勤務場所の所在地及び電話番号を記載すること。
For sub-items (2) and (3), give the address and telephone number of your principal place of employment.

Place of employment

(1)名称 支店・事業所名
Name Name of branch

(2)所在地 (3)電話番号
Address Telephone No.

23 最終学歴(介護業務従事者の場合は本邦の介護福祉士養成施設について記入)
Education (if you engage in activities of nursing care or teaching nursing care, fill in details about the certified care worker training facility in Japan)

(1) 本邦 外国
Japan foreign country

(2) 大学院(博士) 大学院(修士) 大学 短期大学 専門学校
Doctor Master Bachelor Junior college College of technology

高等学校 中学校 その他()
Senior high school Junior high school Others

(3)学校名 (4)卒業年月日
Name of school Date of graduation

年 月 日
Year Month Day

24 専攻・専門分野 Major field of study
(23で大学院(博士)～短期大学の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 23 is from doctor to junior college)

法学 経済学 政治学 商学 経営学 文学
Law Economics Politics Commercial science Business administration Literature

語学 社会学 歴史学 心理学 教育学 芸術学
Linguistics Sociology History Psychology Education Science of art

その他人文・社会科学() 理学 化学 工学
Others(cultural / social science) Science Chemistry Engineering

農学 水産学 薬学 医学 歯学
Agriculture Fisheries Pharmacy Medicine Dentistry

その他自然科学() 体育学 介護福祉 その他()
Others(natural science) Sports science Nursing care and welfare Others

(23で専門学校の場合) (Check one of the followings when the answer to the question 23 is college of technology)

工業 農業 医療・衛生 教育・社会福祉 法律
Engineering Agriculture Medical services / Hygienics Education / Social welfare Law

商業実務 服飾・家政 文化・教養 介護福祉 その他()
Practical commercial business Dress design / Home economics Culture / Education Nursing care and welfare Others

25 情報処理技術者資格又は試験合格の有無(情報処理業務従事者のみ記入)
Does the applicant have any qualifications for information processing or has he / she passed the certifying examination?
(when the applicant is engaged in information processing)
(資格名又は試験名)
(Name of the qualification or certifying examination)

有 無
Yes / No

26 職歴 (外国におけるものを含む) Work experience (including those in a foreign country)

入社		退社		勤務先名称 Place of employment	入社		退社		勤務先名称 Place of employment
Date of joining the company		Date of leaving the company			Date of joining the company		Date of leaving the company		
年	月	年	月		年	月	年	月	
Year	Month	Year	Month		Year	Month	Year	Month	

27 申請人, 法定代理人, 法第7条の2第2項に規定する代理人
(Applicant, legal representative or the authorized representative, prescribed in Paragraph 2 of Article 7-2.)

(1)氏名 (2)本人との関係
Name Relationship with the applicant

(3)住所
Address

電話番号 携帯電話番号
Telephone No. Cellular Phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。
申請人(代理人)の署名/申請書作成年月日

I hereby declare that the statement given above is true and correct.
Signature of the applicant (representative) / Date of filling in this form

年 月 日
Year Month Day

注意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。
申請書作成年月日は申請人(代理人)が自署すること。

Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (representative) must correct the part concerned and sign their name.
The date of preparation of the application form must be written by the applicant (representative).

※ 取次者 Agent or other authorized person

(1)氏名 (2)住所
Name Address

(3)所属機関等 電話番号
Organization to which the agent belongs Telephone No.