

外国人材の受入れに関する企業向け相談窓口

相談申込書

申込者情報

企業名	ふりがな	
業種		
住所		
相談者氏名	ふりがな	
連絡先	電話番号	
	メールアドレス	

相談内容

相談したい分野を選択してください。

- | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> | 出入国在留管理 | <input type="checkbox"/> | 在留資格の変更 |
| <input type="checkbox"/> | 技能実習制度 | <input type="checkbox"/> | 特定技能の制度 |
| <input type="checkbox"/> | 就労ビザの取得 | <input type="checkbox"/> | 留学生の雇用 |
| <input type="checkbox"/> | 新規入国者の雇用 | <input type="checkbox"/> | その他 |

(記述)

相談方法

いずれかにチェック

- 電話回答 (最短当日での回答)
- 専門家相談
- どちらでもよい

【専門家相談の場合】

相談希望時期： ____月 ____旬頃

形 式： 対面 OR オンライン

※ 相談方法はご希望に添えない場合があります。

※ ご提出いただいた企業情報や相談内容は、法令に定めのある場合や御社が同意されている場合を除き、目的外利用をすることや、第三者に提供することはありません。

事務局記入欄	
受付日	