

(様式第1-2)

年 月 日

日本タオル工業組合連合会 理事長 殿

(実習実施者)

所在地

事業所名

代表者氏名

サプライチェーンを含めた技能実習実施状況の登録

次の通り、当社の技能実習実施状況を登録します。

※該当する箇所に☑を入れ、必要事項を記入してください。

職種(作業名)	<input type="checkbox"/> 織布運転 <input type="checkbox"/> 染色 <input type="checkbox"/> 婦人子供服製造 <input type="checkbox"/> タオル製造(タオル縫製作業) <input type="checkbox"/> その他「 _____ 」					
事業所名						
所在地						
代表者氏名						
代表連絡先	TEL :			FAX :		
担当者役職氏名						
メールアドレス	代表 :			担当 :		
技能実習生の職種別 ・在留資格別人数	合計	人				
	在留資格別 人数	織布運転	染色	婦人子供服 製造	タオル 製造(タオル 縫製作業)	その他 (_____)
	1号					
	2号					
	3号					
計						
監理団体名						
所在地						
代表連絡先	TEL :			FAX :		
代表者氏名				担当者役職氏名 :		
メールアドレス	代表 :			担当 :		