

(様式第1-2)

2026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 ○○県○○市○○町*丁目

事業所名 ○○○株式会社

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 checked="" 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	○○○株式会社					
所在地	○○県○○市○○町*丁目					
代表者氏名	○○ ○○					
代表連絡先	TEL: ***-***-****			FAX: ***-***-****		
担当者役職氏名	**担当 ○○ ○○					
メールアドレス	代表: XXXX@XX.co.jp			担当: XXXX@XX.co.jp		
技能実習生の職種別 ・在留資格別人数	合計	5人	技能実習計画の職種			
	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				
	2号	3				
	3号					
計	5					
監理団体名	△△△組合					
所在地	△△県△△市△△町*丁目					
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: XXXX@XX.co.jp			担当: XXXX@XX.co.jp		