

様式第1号  
Form No.1

Date: 年 月 日

富山県知事 殿  
Addressee: Governor, Toyama Prefecture, Japan

推薦機関名  
Name of Recommending Organization:

---

代表者名  
Name of Representative:

---

## 推 薦 書 Letter of recommendation

下記の者は、富山県海外技術研修員受入制度の趣旨にてらし適格と認められるので、必要書類を添えて推薦する。

I recommend the following person to be eligible as a trainee in Toyama Prefectural Cooperation Program for Overseas Technical Trainees. Enclosed are the necessary documents.

推薦理由  
Reason for Recommendation:

記

申請者氏名  
Name of applicant:

---

(First) (Middle) (Last)

生年月日  
Date of Birth:

---

富山県知事 殿  
Addressee: Governor, Toyama Prefecture, Japan

氏名

Name:

(First)

(Middle)

(Last)

住所

Home Address:

## 研 修 申 請 書 Application

私は、貴県の海外技術研修員となることを希望します。

I wish to be accepted as a trainee of Toyama Prefecture.

	研修希望内容 Subject of desired technical training course
研修職種 Field	
研修期間 Term of study	
研修機関 Institution	
内 容 Description	

### 添付書類

- 1 履歴書
- 2 研修調査表
- 3 健康診断書
- 4 誓約書
- 5 卒業証明書
- 6 復職証明書
- 7 パスポートの写し
- 8 証明書写真2枚

### Attached papers:

1. Personal history
2. Questionnaire
3. Medical certificate
4. Written oath
5. Certificate of graduation
6. Letter, which certifies that the trainee will continue the present job
7. Copy of passport
8. Two pieces of photography for certificate

# 履 歴 書

## Personal history

Photographic Portrait  写真  40mm × 30mm	申込者氏名 Applicant Name (First) (Middle) (Last)	国籍 Nationality  (日系 世)
		性別 Sex
	フリガナ Phonetic transcription in Japanese Kana	生年月日 Date of Birth

住所 Home address			
電話番号(FAX) phone/FAX number			
Eメール E-mail address			
出身地 Place of birth			
年月 Dates	学歴、職歴 Educational Background, Work Experience		
取得年月 Date Received	取得資格、賞罰 Awards and any penalties		
パスポート Passport	番号 Number	発行年月日 Date of Issue	年 月 日 Year Month Day
	発行機関 Issuing Authority	有効期限 Date of Expiration	年 月 日 Year Month Day



海外での生活経験 Experiences, if any living outside home country

期間 Date	国名、目的・理由 Name of country, Reason for living in foreign country
過去の来日歴 Past Entry into Japan	有 Yes                      回 Time(s)    /                      無 No
直近の来日歴 The latest entry into Japan	<div> 年                      月                      日                      から                      年                      月                      日  Year                      Month                      Day                      to                      Year                      Month                      Day </div>

犯罪を理由とする処分を受けたことの有無(日本国外におけるものも含む)  
Criminal record ( in Japan or overseas )

有 (具体的内容:	)	/ 無
Yes ( Details:	)	/ No

家族狀況 Family

	氏名 Name	年齡 Age	職業 Occupation	健在、死亡 Living or Deceased
父 Father				
母 Mother				
配偶者 Spouse				
子供 Children				
兄弟 Brother or Sisters				

在日親族(父・母・配偶者・兄弟姉妹など)及び同居者  
Family in Japan ( Father,Mother,Spouse,Son,Daughter,Brother,Sister,or others) or co-residents

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	国籍 Nationality	勤務先・通学先 Place of employment/school	在留資格 Status of residence

(※日系候補者のみ記入 Applicants of Japanese Descent Only)  
富山県を出身とする親族 Relatives from Toyama Prefecture

続柄 Relationship	氏名 Name	生年月日 Date of birth	出身地 Place of birth	健在、死亡 Living or Deceased

# 研修調査表 Questionnaire

特殊技能、専門科目 Special skills, Field of Expertise		
趣味 Hobbies	宗教 Religion	その他(食事制限、健康面等で受入機関が留意すべき事項) Others (food restrictions, important notices with health, etc.)

勤務先名称 Name of present work place
経営主体 Employer
勤務先住所 Office address(phone number, FAX number)
現在の職務内容、地位 Present job description, your position
帰国後の職務、地位 The job and position after returning from Japan

## 応募する研修分野における経験 Experience in Desired Field of Training

経験年月 Years of Experience	経験内容 Details of Field Experience

## 語学能力 Language Skills

	会話力 Speaking & Hearing	読解力 Reading	記述力 Writing
日本語 Japanese	<input type="checkbox"/> できない None <input type="checkbox"/> ほぼできない Poorly <input type="checkbox"/> ふつうにできる Average <input type="checkbox"/> よくできる Well <input type="checkbox"/> すぐれている Excellent	<input type="checkbox"/> できない None <input type="checkbox"/> ほぼできない Poorly <input type="checkbox"/> ふつうにできる Average <input type="checkbox"/> よくできる Well <input type="checkbox"/> すぐれている Excellent	<input type="checkbox"/> できない None <input type="checkbox"/> ほぼできない Poorly <input type="checkbox"/> ふつうにできる Average <input type="checkbox"/> よくできる Well <input type="checkbox"/> すぐれている Excellent
英語 English	<input type="checkbox"/> できない None <input type="checkbox"/> ほぼできない Poorly <input type="checkbox"/> ふつうにできる Average <input type="checkbox"/> よくできる Well <input type="checkbox"/> すぐれている Excellent	<input type="checkbox"/> できない None <input type="checkbox"/> ほぼできない Poorly <input type="checkbox"/> ふつうにできる Average <input type="checkbox"/> よくできる Well <input type="checkbox"/> すぐれている Excellent	<input type="checkbox"/> できない None <input type="checkbox"/> ほぼできない Poorly <input type="checkbox"/> ふつうにできる Average <input type="checkbox"/> よくできる Well <input type="checkbox"/> すぐれている Excellent
その他 other			

希望する技術研修内容 Subject of desired technical training course. (State specifically)

(1) 現在まで携わってきた仕事(富山県での研修希望分野と関連する仕事)について、具体的かつ詳細に書いてください。(紙面が不足する場合は、任意の用紙に記入してください。)

Please provide a detailed and specific description of your job experience. List all jobs related to the desired field of training in Toyama Prefecture. (If the space provided is insufficient, please use additional sheets of paper.)

(2) 富山県での研修希望分野とその希望理由を具体的かつ詳細に書いてください。(紙面が不足する場合は、任意の用紙に記入してください。)

Please indicate your desired field of training as well as detailed, specific reasons for your application. (If the space provided is insufficient, please use additional sheets of paper.)

研修希望分野 Desired Field of Training ( )

① 希望する分野について、あなたの業務上の現状、問題点について具体的に記入してください。

Please write down specifically the current condition and issues involving your work.



② 富山県で特に修得したい技術・ノウハウを具体的に記入してください。(訪問したい施設の種類、参加したいイベントなどがあれば記入してください)

Please write down specific skills and know-how that you wish to learn in Toyama Prefecture.  
(Please write down, if any, the types of facilities or institutions you wish to visit or events you wish to participate etc.)

③ 富山県での研修の内容を、帰国後あなたの業務でどう活用したいか記入してください。

Please write down how you will apply the contents of the training in Toyama Prefecture to your work upon returning to your own country.

# 健康診断書

## Medical certificate

氏名 Name:	
生年月日 Date of Birth:	性別 Sex:
現住所 Present Home Address:	

Stature (身長)	cm	Weight (体重)	kg	Blood Type (血液型)	<AOB> A・B・O・AB	<RH> +・-
Eyesight (視力)	Left ( )	Right ( )		Hematological Examinations(血液検査)		
Trouble in eyes (眼疾)				WBC(白血球数)	/mm <sup>3</sup>	
Colour blindness (色神)				RBC(赤血球数)	×10 <sup>4</sup> /mm	
Physical findings(医学的所見) Chest(胸部) Abdomen(腹部) Others(その他)				ESR 1°(血沈)	mm	
				Blood sugar(血糖)	mg/dl	
				CRP	(−) (±) (+) (++)	
Blood Pressure (血圧)	mmHg			Liver Function Tests(肝機能検査)		
Chest X-ray(胸部X線)				S-GOT	KU	
				S-GPT	KU	
				Total bilirubin	mg/dl	
				Serological Test for Syphilis(血清梅毒)	Method( )	
				HBs-Ag・Ab (抗原・抗体)		
Date(年月日): Examination(所見):				Urine Examinations (尿検査)	Protein(たん白) Glucose(糖)	Sediment(沈査)
				Stool Examinations (Parasites)(検便、寄生虫卵)		
Anamnesis (既往症)						
Remarks(特記事項)						
<p>I hereby affirm that all the information given here is correct. (上記の記載事項に誤りがない事を証明します)</p> <p>Name of hospital (病院名)</p> <p>Address (所在地)</p> <p>Date (年月日)</p> <p>Name of certifier (証明者名)</p> <p>Signature (署名)</p>						



富山県知事 殿  
Addressee: Governor of Toyama Prefecture, Japan

氏 名	印または 署名			
Name:	(First)	(Middle)	(Last)	(Signature)
<hr/>				

## 誓 約 書 Written oath

私は、貴県の技術研修員に選ばれたうへは、下記事項を遵守し、研修に励むことを誓約いたします。  
I, the undersigned, hereby give my oath to observe and uphold the following terms written below as well as work diligently on my research if chosen by Toyama Prefecture to be a trainee.

### 記 Term of Agreement

1. 日本国の法令及び研修機関等の諸規則を遵守し、善良な社会人として行動すること。  
1. I will observe all of Japan's laws and ordinances as well as the various regulations necessitated by my research, and furthermore, conduct myself as a good citizen.
2. 故意又は重大な過失により債務を負ったときは、自己の責任において弁償すること。  
2. If I should incur any debts either through intentional actions or through accidental circumstances, I will repay all such debts out of my own pocket.
3. 貴県の指示、決定には忠実に従うこと。  
3. I will faithfully, and without fail, observe all instructions and decisions made by Toyama Prefecture.
4. 帰国後、習得した知識と技術を活用し、自国の経済開発と繁栄に積極的に貢献すること。  
4. After returning to my home country, I will use the skills and knowledge gained in Toyama to make a positive contribution and to improve and further my country's economy.

# 送出し機関概要書

(外国の所属機関・その他研修の準備に関与する外国の機関)

機関名			
経営者名 (代表者名)			
所在地			
	TEL	FAX	
設立年月日			
受入れ機関との関係			
業種 主要製品 主要業務			
資本金	売上げ (直近年度)	常勤職員数	
主要貿易 (取引)	輸出先		
相手国	輸入先		
管理者名 (責任者名)		役職	
外国人に不正に入国・在留に係る許可を受けさせ、又は外国人の研修・技能実習に係る不正行為に関する事実を隠ぺいする目的で、偽変造の文書・図画若しくは虚偽の文書・図画の行使・提供を行ったことの有無			
あり・なし			
<u>上記において、「あり」に該当する場合に記載</u>			
時期			
内容			

年 月 日 作成

送出し機関名

責任者 役職・氏名

印

## Summary of Sending Organization

(Overseas organization belonged to/other overseas organization taking part in preparation for training)

Name of organization			
Name of manager (Representative)			
Address			
	TBL	FAX	
Date established			
Relation to accepting organization			
Type of business Main products Main businesses			
Capital	Net sales (most recent fiscal year)	Number of full-time employees	
Main trading (transaction) partner countries	Exports		
	Imports		
Name of manager (Person responsible)		Position	
Have any forged or falsified documents or drawings or documents or drawings containing misrepresentations been used or provided for the purpose of obtaining improper authorization for entry or residence of a foreigner or of concealing the facts of improper behavior related to the training or technical internship for a foreigner?			
Y / N			
<i>Fill out if the answer to the question above is "Y"</i>			
Timing			
Content			

Date prepared (Y/M/D):

Name of sending organization:

Position and name of person responsible:

(seal)