

定 期 面 談 報 告 書
(監督者用)

1 面談対象者

①監督者の氏名及び役職	a		
②監督者の所属部署			
③面 談 日	年 月 日	④方式	face_to_face_4 対面 online_4 オンラ イン

2 面談対応者

①対応者の氏名			
②対応者の役職	<input type="checkbox"/> 支援責任者 <input type="checkbox"/> 支援担当者	役職名	

3 面談結果

面談事項	面談内容	問題の有無	問題の内容
①業務内容に関する事項	①雇用契約と異なる業務に従事させていないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	②他の事業主の下で業務に従事させていないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	③安全衛生に配慮して適切に業務を行わせていること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
②待遇に関する事項	①雇用契約に基づき毎月適切に報酬を支払っていること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	②雇用契約と異なる労働時間とさせていないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	③休日、休暇等を適切に付与していること(一時帰国休暇を含む)。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	④適切な住居を確保していること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑤定期的に負担する食費、居住費等が合意したとおりの内容であること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑥支援計画にのっとった支援の提供を行っていること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
③保護に関する事項	①暴行・脅迫・監禁等の不法行為を行っていないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	②相手方を問わず保証金の徴収・違約金を定める契約等を締結していないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	③預金通帳の管理など不当な財産管理を行っていないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	④旅券・在留カードを管理していないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	⑤私生活上の自由を不当に制限していないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
④生活に関する事項	①日常生活においてトラブルが発生していないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	②健康診断を定期的に実施し、健康状態に異常がないことを確認していること。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑤その他の事項	①不法就労者を雇用していないこと。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	②その他 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
⑥基準不適合等の有無	<input type="checkbox"/> 有り(下記4に詳細を記載) <input type="checkbox"/> なし		

⑦その他特筆すべき事項	
-------------	--

(注意)面談を行った結果について、「問題の有無」を記載し、問題がある場合は、「問題の内容」欄にその詳細について記載すること。

4 基準不適合等への対応

①基準不適合等の発生年月日	年 月 日	
②基準不適合等の内容		
③基準不適合等への対応結果	ア 1号特定技能外国人への対応	<input type="checkbox"/> 労働基準監督署等の関係行政機関案内 ・案内した機関: <input type="checkbox"/> 特段対応なし 理由:
	イ 特定技能所属機関への対応	(ア)責任者への基準不適合等の通知 <input type="checkbox"/> 通知済み ・通知日: 年 月 日 ・通知の相手方: <input type="checkbox"/> 未通知 理由:
		(イ)基準不適合等の出入国在留管理庁への案内 <input type="checkbox"/> 案内済み <input type="checkbox"/> 未了
	ウ 関係行政機関への対応	<input type="checkbox"/> 関係行政機関へ通報済み ・通報日: 年 月 日 ・通報先機関: <input type="checkbox"/> 関係行政機関への通報未了 (通報不要と判断した場合を含む。) 理由:

(注意)基準不適合について認知した場合は、自社支援の場合には、「特定技能雇用契約及び1号特定技能外国人支援計画の基準等を定める省令の基準不適合に係る届出書」(参考様式第3-5号)を地方出入国在留管理局に提出し、委託による支援の場合には、「1号特定技能外国人支援計画の実施困難に係る報告書」(参考様式第4-3号)を地方出入国在留管理局に提出すること。

作成年月日

年

月

日

面談実施者の氏名