

令和2年10月 日

外国人技能実習機構福岡事務所熊本支所  
指導課

### 来庁の依頼について

貴団体における技能実習監理に関しお尋ねしたいことがありますので、下記により来庁されるよう通知します。

#### 記

- 1 日時 令和2年11月 日 午後 時（所要時間 約3時間）
- 2 場所 当機構指導課  
熊本県熊本市中央区花畑町1-7 MY熊本ビル8階
- 3 ご用意いただくもの
  - (1) 貴殿の認印
  - (2) 貴殿の所持している貴組合名義の通帳
  - (3) 送出機関 に係る  
年以降の送出監理費に係るメール等のやりとりを示す書類
  - (4) 当機構からの指導に関し、送出機関との間で行ったメール、SNS等のやりとりを示す書類
- 4 上記日時に来所できないときは担当官にご連絡ください(柔軟に対応します。)

本件についてのお問い合わせ先：

熊本県熊本市中央区花畑町1-7 MY熊本ビル8階

外国人技能実習機構福岡事務所熊本支所指導課

(TEL 096-223-5372)