検査日　　年　　月　　日

実習実施者	実習実施者名		主要業務		主要取引先	
	所在地		受入業種･作業 1			
	電話番号		受入業種･作業 2			
	技能実習事業所		受入業種･作業 3			
	実習場所所在地		実習場所電話			

面接者役職氏名	面接者氏名	代表者役職	代表者氏名
技能実習責任者役職	**技能実習責任者氏名**	**技能実習指導員役職**	**技能実習指導員氏名**
生活指導員役職	**生活指導員氏名**	**他実習指導員**	**他生活指導員**
		名	名

役員･職員数	役員合計　　名(常勤:　　名、非常勤:　名)	職員合計　　名(常勤:　　名、非常勤:　　名)	
労災保険、雇用保険加入	□労災　□雇用　□その他		

技能実習生	技能実習生数	技能実習生数合計　　名　(うち、技能実習1号　　名、技能実習2号　　名、技能実習3号　　名)
	受入業種	□農業　□漁業　□建設　□食品製造　□繊維･衣服　□機械･金属　□溶接　□その他(　　)
	送出し国	VNM　　名，CHN　　名，THA　　名，IDN　　名，PHL　　名，KHM　　名，MMR　　名，他　　名
	労働時間等	始業･終業　　:　　～　　:　　時間管理　□タイムカード　□出勤簿　□(　　)

監査･監理	監理団体監査	直近の(組合名:　　)による監査年月日　:令和　　年　　月　　日　担当:
		直近の(組合名:　　)による監査年月日　:令和　　年　　月　　日　担当:
	監理状況	直近訪問相談日　　監査頻度　　実施内容
		監査実施者名 (　　)　滞在期間 (　　時間)　面談聞取 (□実習生 □実施者)　通訳同行 有･無
	実施内容	□実習作業内容　□計画進捗　□帳簿確認　･労基法　□最賃確認　□残業代　□36協定　□残業支払(率、金額)
		□帳簿類の確認　(認定計画履行状況管理簿指導　　健康診断記録、その対応についての有無の確認)

重点検査項目	給料支払	締　　日,支払　日　受領証(サイン･印鑑･振込記録･他)　有･無		給料支払方法:現金･口座	控除協定　有･無
		現金手渡時、支払額を確認できる方法か(賃金明細等に署名させる等の方法により、現実に支払額が確認できる)　OK/NG			
	定期徴収項目	宿舎費	水道光熱費	通信費	親睦会費	他(　　)
	定期徴収金額					
	宿舎について	賃貸･自己所有	**特に自己所有の場合は宿舎の図面、写真を添付願います。**			
		同居人数　広さ　採光　清潔さ　消火器(期限　) 出勤方法(　　)			私有物収納設備　有(　　)･無	
	有給付与状況	未・10日･11日･12日　消化状況(　　日)		有給休暇管理簿　有・無　有給休暇取得計画　有・無		
	36協定の内容	**通常**:　/H･日、　/H･月、　/H･年	**特別**:　/H・日、　/H・月、　/H・年		**変形労働**　月/年	
	残業の状況	□3～6ヶ月間の最大残業時間(　　/月)　メモ			□過重労働無い(36協定以内)か	
		□月毎の時間外労働が45時間を超えている場合、軽微変更届を出しているか　OK/NG(　　)				
	残業手当	R4年＿＿月残業＿＿＿時間、支払額＿＿＿＿＿円　未払い有･無		時給　　円/月給＿＿＿＿＿円		
		□交代勤務/深夜残業の有/無		80H/月超時、医師よる面接指導実施　OK/NG(　　)		
	健診状況	□年1回,2回　実施月(　　)　･異常所見診断時、医師の就業制限に係る意見聴取　OK/NG(　　)				
		□特殊検診　じん肺･有機溶剤･特定化学物質･溶接ヒューム･他(　　)　実施月(　　)				
		※就業時健診、1回/6ヶ月の健診が必要 塗装業：有機溶剤等　メッキ作業：特定化学物質、アーク溶接：じん肺、特定化学物質　鉛健康診断他				
	特別教育実施記録の有/無	□ｱｰｸ溶接特別教育　□とび(墜落制止用器具使用作業/足場組立等特別教育)　□動力ﾌﾟﾚｽ(金型等取付外、調整特別教育)				
		□ｺﾝｸﾘｰﾄ打設作業装置操作特別教育　□車両系建設機械運転時の資格(技能講習、特別教育)□締固用機械特別教育				
	重点確認その他	**責任者講習受講日(氏名：　　年　月　日)**		次回受講予定日	年　月　日予定	
	作業状況確認	**技能実習作業の状況、内容、使用する器具、設備が判る写真の添付または説明をお願いします。**				

設備･機械器具	OK/NG(　)	作業区域・場所	OK/NG(　)	作業内容	OK/NG(　)
必須業務	OK/NG(　)	必須業務一定量	OK/NG(　)	実作業/記録残業の整合性	OK/NG(　)
計画申請実習者か	OK/NG(　)	同一の実施場所か	OK/NG(　)	計画外作業はしていないか	OK/NG(　)

※安全衛生面	労災-有/無(有→死傷病報告書、労災手続き状況確認 OK/NG)	心身健康状況
※私生活など	不当制限(恋愛/結婚/携帯電話所持、外部交流、他)有・無	安全衛生配慮

備考	