別紙（項番３関係）

連絡事項

※　以下の事項について、管轄の外国人技能実習機構地方事務所・支所認定課へ郵送でご提出ください。郵送でのご提出に時間を要する場合は、電話で一報をお願いします。

○　新型コロナウイルス感染症に感染した技能実習生に係る計画認定番号

○　監理団体名、実習実施者名（全体の従業員数：　　　　人）、本件連絡に係る担当者名・所属・連絡先

○　感染を確認した日、同日以降の技能実習生の現状（実習生の所在，入院等の状況等）

　※　現状が実習生ごとに異なる場合には、上記で記載した計画認定番号に適宜番号を付与した上で、人数欄に付記願います。

（例）

・新型コロナウイルス感染症に関する検査で陽性が判明した日：　／

・陽性となった技能実習生の状況：病院に入院（重症　　名、軽症　　名）

　　　　　　　　　　　　　　　：自宅・寮で待機　　　　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　：ホテルで待機　　　　　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　：その他（　　　　　　　　）　　名

　・職場復帰予定日：　／

○　その他（陽性が判明した実習生以外の状況等）

※　技能実習生以外の従業員等の感染状況等，周辺状況についても可能な範囲で記載をお願いします。

（例）

　・新型コロナウイルス感染症の検査で陰性が判明した実習生：　　　人

　・同検査の検査結果待ちの実習生　　　　　　　　　　　　：　　　人

　・同検査の検査待ちの実習生　　　　　　　　　　　　　　：　　　人

　・上記の　　　人の実習生については、保健所等の指示の下自宅待機を行い、　　／　　に職場復帰見込み