

定 期 面 談 報 告 書

(1号特定技能外国人用)

1 面談対象者

①特定技能外国人の氏名	NGUYEN VAN SON		
②特定技能所属機関の氏名又は名称	島田建工株式会社		
③面 談 日	2025年06月18日	④方式	☐ 対面 ☐ オンライン

2 面談対応者

①対応者の氏名	大越 花蓮		
②対応者の役職	☐ 支援責任者 ☐ 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していないこと。	☐ 有 ☐ 無	
	②他の事業主の下で業務に従事していないこと。	☐ 有 ☐ 無	
	③安全衛生に配慮して適切に業務を行っていること。	☐ 有 ☐ 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受け取っていること。	☐ 有 ☐ 無	
	②雇用契約と異なる労働時間となっていないこと。	☐ 有 ☐ 無	
	③休日、休暇等が適切に付与されていること（一時帰国休暇を含む）	☐ 有 ☐ 無	
	④適切な住居が確保されていること。	☐ 有 ☐ 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。	☐ 有 ☐ 無	
	⑥支援計画にのっとった支援の提供を受けていること。	☐ 有 ☐ 無	
③保護に関する事項	①暴行・脅迫・監禁等の不法行為を受けていないこと。	☐ 有 ☐ 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がないこと。	☐ 有 ☐ 無	
	③預金通帳の管理など不当な財産管理を受けていないこと。	☐ 有 ☐ 無	
	④旅券・在留カードを自分で保管していること。	☐ 有 ☐ 無	
	⑤私生活上の自由を不当に制限されていないこと。	☐ 有 ☐ 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。	☐ 有 ☐ 無	
	②健康状態に異常がないこと。	☐ 有 ☐ 無	
⑤その他の事項	①不法就労者が働いていないこと。	☐ 有 ☐ 無	
	②その他 ()	☐ 有 ☐ 無	

⑥基準不適合等の有無	☐ 有り（下記 4 に詳細を記載） ☐ 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	☐ 労働基準監督署等の関係行政機関案内 ・ 案内した機関： ☐ 特段対応なし 理由： \${reason3}
	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 ☐ 通知済み ・ 通知日： 年 月 日 ・ 通知の相手方 ☐ 未通知 理由： \$reason2}
		（イ）基準不適合等の出入国在留管理庁への案内 ☐ 案内済み ☐ 未了
	ウ 関係行政機関への対応	☐ 関係行政機関へ通報済み ・ 通報日： 年 月 日 ・ 通報先機関： ☐ 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： \${reason}

（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

特定技能求人票

No. 3489

企業	(ふりがな) 氏名又は名称	福島工業株式会社		(ふりがな) 代表者の氏名	
	所在地	千葉県白井市中137-2			
	TEL	047-4922-881	FAX		
	主な事業内容				

求人要件	職種				
	就労場所				
	主な作業内容				
	求人数	男:人		女:人	
	契約期間				
	必要な資格・免許等				
	その他希望・要望				

処遇待遇条件等	賃金（概算）	給料		(時給：～)
		税金		
		社会保険料等		
		住宅費		
		水道光熱費		実費約 ～
		その他手当	皆勤	
			現場	
			その他	
		手取額		
		賞与		
	昇給			
	就業時間	就業時間		～
		休息時間		
		平均残業時間/日		
		年間休日日数		
		年間労働時間		
その他				

特記事項	面接式	☐ 直接面接 ☐ Zoom ☐ 書類選考
	面接予定日	
	入社予定日	
	求人票作成日	2025-06-19

☐ 本求人に関して、以下の登録支援機関に支援業務を依頼します。

支援機関	(ふりがな) 氏名又は名称	株式会社AlphaCep	登録番号	
	住所	千葉県鎌ケ谷市北中沢1-18-22スカラビル3F		
	電話番号	047-4022-022		
	担当者	大越 花蓮		