





(4) 申請人との関係 (上記(1)で在外経費支弁者負担又は在日経費支弁者負担を選択した場合に記入)

Relationship with the applicant (Check one of the followings when your answer to the question 22(1) is supporter living abroad or Japan)

- 夫 Husband, 妻 Wife, 父 Father, 母 Mother, 祖父 Grandfather, 祖母 Grandmother, 養父 Foster father, 養母 Foster mother, 兄弟姉妹 Brother/Sister, 叔父(伯父)・叔母(伯母) Uncle/Aunt, 受入教育機関 Educational institute, 友人・知人 Friend/Acquaintance, 友人・知人の親族 Relative of friend/acquaintance, 取引関係者・現地企業等職員 Business connection/Personnel of local enterprise, 取引関係者・現地企業等職員の親族 Relative of business connection/personnel of local enterprise, その他 Others

前のページに書いた経費支弁者と自分の関係をえらんでチェックを入れてください。

(5) 奨学金支給機関 (上記(1)で奨学金を選択した場合に記入) ※複数選択可

Organization which provide scholarship (Check one of the following when the answer to the question 22(1) is scholarship)\* multiple answers possible

- 外国政府 Foreign government, 日本国政府 Japanese government, 地方公共団体 Local government, 公益社団法人又は公益財団法人 Public interest incorporated association/foundation, その他 Others (独立行政法人日本学生支援機構)

奨学金をもらっている方は支給機関にチェックを入れてください。その他の場合は機関名を記入してください。

23 資格外活動の有無 Are you engaging in activities other than those permitted under the status of residence previously granted? Yes/No

有の場合、(1)から(4)までの各欄を記入(複数ある場合は全て記入すること) ※任意様式の別紙可

(1)内容: レジ・接客 (どんな仕事をしているか記入してください)
(2)勤務先名称: セブンイレブン千葉店, 電話番号: 043-0000-0000
(3)週間稼働時間: 28 時間, (4)報酬: 140,000 円 (月額)

24 卒業後の予定 Plan after graduation

- 帰国 Return to home country, 日本での進学 Enter a school of higher education in Japan, 日本での就職 Find work in Japan, その他 Others

卒業したら何をしたいか進学、帰国、就職、その他からえらんでチェックしてください。

25 本邦における申請人の監護人(通学先が中学校又は小学校の場合に記入)

(1)氏名, (2)本人との関係, (3)住所, 電話番号, 携帯電話番号

26 代理人(法定代理人による申請の場合)

(1)氏名, (3)住所, 電話番号, 携帯電話番号

記入しないでください。

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.

申請人(法定代理人)の署名/申請書作成年月日

SMITH JHON (自分の名前を在留カードと同じように記入してください) 2025 年 4 月 3 日

注意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(法定代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。

※ 取次者 Agent or other authorized person (1)氏名, (2)住所, (3)所属機関等(親族等については、本人との関係) 電話番号

書類にサインをした日付を記入してください。

資 格 外 活 動 許 可 申 請 書  
APPLICATION FOR PERMISSION TO ENGAGE IN ACTIVITY OTHER THAN THAT  
PERMITTED UNDER THE STATUS OF RESIDENCE PREVIOUSLY GRANTED

To the Director General of the **東京** 出入国在留管理局長 殿  
Regional Immigration Services Bureau

出入国管理及び難民認定法第19条第2項の規定に基づき、次のとおり資格外活動の許可を申請します。  
Pursuant to the provisions of Paragraph 2 of Article 19-2 of the Immigration Control and Refugee Recognition Act, I hereby apply for permission to  
engage in activities other than those permitted under the status of residence previously granted.

1 国籍・地域 **アメリカ合衆国** 2 生年月日 **2001** 年 **3** 月 **5** 日  
Nationality / Region Date of birth Year Month Day

3 氏名 **SMITH JHON (自分の名前を在留カードと同じように記入してください)**  
Name

4 性別  男・女 5 配偶者の有無  有・無 6 職業 **学生**  
Sex Male/Female Marital status Married / Single Occupation

7 住居地 **千葉県千葉市若葉区西都賀〇-〇-〇**  
Address in Japan

電話番号 **なし** 携帯電話番号 **080-〇〇〇〇-〇〇〇〇**  
Telephone No. Cellular Phone No.

8 旅券(1)番号 **A12345678** (2)有効期限 **2032** 年 **10** 月 **13** 日  
Passport Number Date of expiration Year Month Day

9 現に有する在留資格 **留学** 在留期間 **1年**  
Status of residence Period of stay

在留期間の満了日 **2025** 年 **4** 月 **15** 日 10 在留カード番号 **AB12345678CD**  
Date of expiration Year Month Day Residence card No.

11 現在の在留活動の内容(学生にあつては学校名及び週間授業時間)  
Present activity (for student: name of school, lesson hours per week)  
**千葉モードビジネス専門学校、週間授業時間は30時間**

12 他に従事しようとする活動の内容 Other activity to engage in  
(1)職務の内容  翻訳・通訳  語学教師  その他( **レジ・接客** )  
Type of activity Translation / Interpretation Language teaching Others

(2)雇用契約期間 (3)週間稼働時間 **28時間**  
Term of employment contract Working hours per week

(4)報酬 **140,000** 円 (  月額  週額  日額 )  
Salary Yen Monthly Weekly Daily

13 勤務先 Place of employment  
(1)名称 **セブンイレブン都賀店**  
Name

(2)所在地 **千葉県千葉市若葉区都賀〇-〇-〇(アルバイトの住所)** 電話番号 **043-〇〇〇-〇〇〇**  
Address Telephone No.

(3)業種  製造  商業  教育  その他  
Type of business Manufacturing Commerce Education Others

現在アルバイトをしていない方は、  
12~13は記入不要です。

14 法定代理人(法定代理人による申請の場合に記入) Legal representative (in case of legal representative)  
(1)氏名 (2)本人との関係  
Name Relationship with the applicant

(3)住所  
Address

電話番号 携帯電話番号  
Telephone No. Cellular Phone No.

以上の記載内容は事実と相違ありません。 I hereby declare that the statement given above is true and correct.

申請人(法定代理人)の署名/申請書作成年月日 Signature of the applicant (legal representative) / Date of filling in this form

**SMITH JHON(自分の名前を在留カードと同じように記入してください)** **2025** 年 **4** 月 **3** 日  
Year Month Day

注 意 申請書作成後申請までに記載内容に変更が生じた場合、申請人(法定代理人)が変更箇所を訂正し、署名すること。  
Attention In cases where descriptions have changed after filling in this application form up until submission of this application, the applicant (legal representative) must correct the part concerned and sign their name.

書類にサインをした日付を記入してください。

※ 取次者 Agent or other authorized person  
(1)氏名 (2)住所  
Name Address

(3)所属機関等 Organization to which the agent belongs 電話番号 Telephone No.