証第 一 号			号
--------	--	--	---

## 証明書発給申請書(翻訳証明)

由語口

## **Application Form for Translation Certificate**

在オランダ日本国	大使 殿			Date of Appl	申請日 lication	年 Year	月 Month	日 Day
	氏名 Full Name	ローマ字表記 Roman alphabet	Surname		Given Name	e		
申請者 Applicant		日本語表記 Japanese alphabet	フリガナ		フリガナ			
			姓		名			
			フリガナ					
			旧姓(記載のある場	合のみ)				
	生年月日 Date of Birth		年 Y	月 M		日 D		
	住所 Address							
	電話番号 Telephone							
	E-mail							
	代理人申請 Proxy letter	あり》 Yes?		※代理申請は ※A power of a			要です。 to apply by proxy	y.
	情書類 certificate	翻訳証 Transla	明 ition Certificate					通 copies
提出先 Destination to Submit		□ 移民局	S IND □ 市行	役所 City Hall	□ 労働局 い	JW∨	□ 税務署 Tax	office
		□ その他	Others (					)
提出理由 Reason for Application		□ 滞在許	可 Residence permi	t 口住民登録 Ad	dress registr	ation 🗆 :	労働許可 Work	permit
		□ その他	Others (					)
								_
								-
	新型コロナウイ	ルスの流行に	より、各領事出張サ	ービスの開催日時か	未定となって	いますので	5.	
	証明書のお引き	き取りは、ハー	が市にある大使館領	事窓口のみとなりま	きす。			_
								_
<b>歩むる際に</b>	ロオ語の医士ながち		+ /+`+ı、	注の担合けーは・	ナツムしてく	+:+1		
	日本語の原本及び身 g the original docume						ments by post	

- 郵送申請の場合は、到着確認のお電話をください。
  - When applying by post, please confirm the receipt of your documents by telephone.
- お引き取りのない証明書(提出された関係書類の原本を含む)は、3年間の保管期間が経過した後、廃棄されますので御承知 おき下さい。
  - Please note that the certificate as well as original documents submitted will be disposed if they are not collected for more than three years.

申請日より3ヶ月を経過し連絡が取れない場合は、	申請を却下することに同意のうえ、	証明書を申請します。
Lagree to withdraw the application in case the emb	assy is unable to contact me for m	ore than three months

TEL: 070-3469544 E-mail: consul@hg.mofa.go.jp