



中国ご出向 準備書類のご案内 (トヨタ紡織)

 **トヨタツールリスト**

まず初めにご準備いただく書類 #1

〈1〉パスポートのカラーコピー

- 縦A4サイズのPDF形式のデータをご送付ください
これから取得される場合は至急お手続きを行っていただき取得予定日をご連絡ください
※有効期限が1年未満の方も至急更新ください

〈2〉お伺い書【ご本人様用】

- ご記入の上、ご返信ください
★氏名や住所等は本人確認書類記載の正式なものをご記入ください

〈3〉個人情報の取扱いについて

- 赴任カフェページ内(<https://funin.cafe/tbcn/>)のMicrosoft Formsより必要項目を入力ください

〈1〉〈2〉をご提出頂いてから【外国人就業申請表】を作成しメールにて送付いたします。次のステップ「犯罪経歴証明書」申請用の書類です。

=パスポートデータ提出時の注意事項=

①顔写真面(見開き)データ

②A4、縦

③カラーPDF

※マルチコピー機等でスキャンしたデータのみ可。写真はNG

OK



NG



NG



×写真
×片側ページのみ

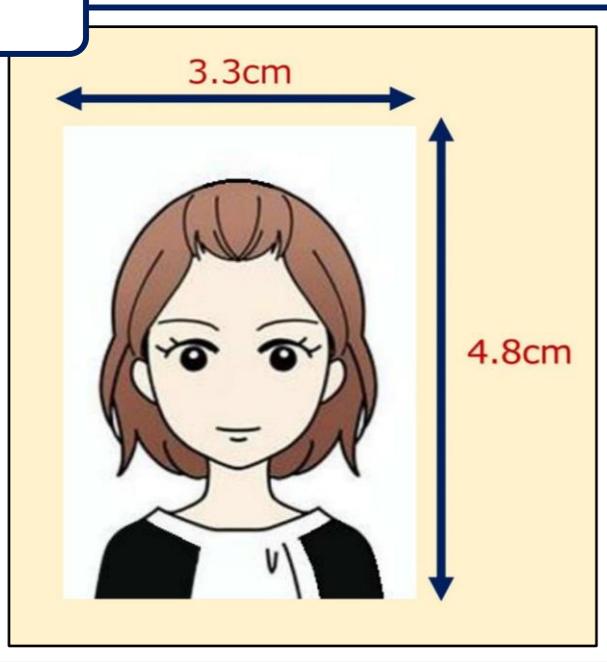
まず初めにご準備いただく書類 #2

〈4〉証明写真

- 規定が厳しくなっておりますので必ず**写真店**で撮影ください
規定外の写真の場合、撮り直しをお願いする場合がございます

○申請可能な写真の例

- データ40KB以上
写真原紙 縦4.8cm×3.3cm
- 背景の色は白色
- 顔のサイズは規定通り
- 正面向きで脱帽、装飾品はつけない
- 6か月以内に撮影されたもの
- 前髪を上げる、流す等して下さい
- 目を開けて、口は閉じ、両耳が見える



- ×ご自身や証明写真機で撮影
- ×白黒写真
- ×背景の色が濃い色や青、反射や影がある
- ×前髪が顔や額を隠している
- ×装飾品を身に着けている
- ×衣服の色が白や淡い色である

NG



〈5〉新型コロナワクチン接種証明書 (2回分以上)

- お住まいの自治体にてご取得いただき
メールにてデータを送付ください
(原紙送付は不要です)

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書
Vaccination Certificate of COVID-19

姓名 [Surname Given name]
接種証明 [SESSYU SYOUMEI]
生年月日 [Date of Birth] (YYYY-MM-DD)
1991-02-05
国籍・地域 [Nationality/Region]
JAPAN
旅券番号 [Passport Number]
TR0000000

国内用・海外用 [Domestic Use / International Travel]
SMART Health Cards

海外用 [International Travel]
ICAO VDS-NC

見本通りの書面にてご用意ください

接種年月日 [Vaccination Date] (YYYY-MM-DD)	ワクチンの種類 [Vaccine Type]	メーカー [Manufacturer]	製品名 [Product Name]	製造番号 [Lot Number]	接種国 [Country of Vaccination]
2021-04-02	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer/BioNTech]	コミナティ [COMIRNATY]	ABC123	日本 [JAPAN]
2021-04-23	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer/BioNTech]	コミナティ [COMIRNATY]	DEF456	日本 [JAPAN]
2021-12-23	COVID-19 mRNA	ファイザー [Pfizer/BioNTech]	コミナティ [COMIRNATY]	GHI789	日本 [JAPAN]

証明書発行者 [Certificate Issuance Authority]
東京都霞ヶ関市長 [Mayor of Kasumigaseki City, Tokyo Metropolis]

日本厚生労働大臣 [Minister of Health, Labour and Welfare, Government of Japan]

証明書ID [Certificate Identifier]
011002-20211226-XXXXXX

証明書発行年月日 [Issue Date] (YYYY-MM-DD)
2021-12-26

※12歳以上は2回以上のワクチン接種が必須

犯罪経歴証明書の申請

★発行までに日数を要する書類ですので
最短日程で申請をお願いします

- 申請場所：住民票のある都道府県警
- 持参書類：パスポート原本、
外国人就労申請表
(印刷時2Pでも可)

※指紋採取があるため代理申請不可

- 申請後：

「発給予定日」に至急受領下さい。

犯罪経歴証明書は「**開封厳禁**」です。

開封せずそのまま弊社へ早急に郵送下さい



外国人就业申请表 Application Form for Foreigner's Employment in China		
申办单位名称: 天津一汽丰田汽车有限公司 Full name of employer:		
聘用单位地址: 天津经济技术开发区第九大街81号 Business address:		
中文名: ●●● Name in Chinese:		
外文名: ●●● Name in native language:		
国籍: 日本 Nationality:	性别: ● Sex:	
出生日期和地点: 1999年5月20日 Date and place of birth:		
受聘职务: Position:	聘用期限: Duration of employment:	2023年1月1日 YY MM DD
文化程度: ●● Education:	婚姻状况: 已婚 Marital Status:	健康状况: 良好 Health condition:
有否在中国就业的经历: Worked in China before:		
来中国前从事的职业: 丰田汽车公司 The previous profession before coming to China:		
法定代表人姓名: Name of the Employer:		
联系人: Contact:	联系电话: 86-22-6623-0666 Contacting phone number:	邮编: 300457 Zip code:
申办单位: Applied by:	行业主管部门: Authority:	审批机关: Approved by:
(公章) (seal)	(公章) (seal)	(公章) (seal)
就业许可证号码: Employment License No.	有效期至: Valid until:	年 月 日 YY MM DD
说明: 1. 本表用钢笔中文填写(外文名按护照写) 2. 表中“审批机关”、“就业许可证有效期”三栏由审批机关填写, 申 3. 无行业主管部门的单位, 公章。 4. 本表不能复印。		
受理日期: Accepton:		

**サイン不要
写真貼付不要**



中国赴任ビザ用健康診断（外国人体格検査）



■ 健康診断 ■ ※写真必須

- ・対象 > 18歳以上の方全員必須
- ・国立、国公立の病院をご利用ください
- ・必要書類：証明写真1枚
外国人体格検査記録表
身分証明書

※注意事項※

- ・会社内の赴任前健診とは異なります
 - ・検査結果を記録する用紙は必ず指定のものをご用意ください
 - ・レントゲンを含むすべての書類を弊社へご提出ください
- <愛知県在住の方>
「東名古屋病院」を推奨
→健診結果は病院より弊社へ直送

検査票に証明写真の貼付が必須の為
受診前までに写真の準備をお願いします

外国人体格検査記録表
PHYSICAL EXAMINATION RECORD FOR FOREIGNER

姓名 Name	性別 Sex	<input checked="" type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	出生日期 Birth Day-Month-Year	30-12 2022
現在通讯地址 Present mailing address	愛知県豊田市〇〇町 1-2-3			血型 Blood type
国籍 Nationality	日本	出生地址 Birth Place	日本 千葉県	

过去是否患有下列疾病：（每项后面请回答“否”或“是”）
Have you ever had any of the following diseases? (Each item must be answered "Yes" or "No")

斑疹伤寒 Typhus fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	菌痢 Bacillary dysentery	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
小儿麻痹症 Poliomyelitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	布氏杆菌病 Brucellosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
白喉 Diphtheria	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	病毒性肝炎 Viral hepatitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
猩红热 Scarlet fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	产褥期链球菌 Puerperal streptococcus infection	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
回归热 Relapsing fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	感染	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
伤寒和付伤寒 Typhoid and paratyphoid fever	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		
流行性脑脊髓膜炎 Epidemic cerebrospinal meningitis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		

是否患有下列危及公共秩序和安全的病症：（每项后面请回答“否”或“是”）
Do you have any of the following diseases or disorders endangering the public order and security? (Each item must be answered "Yes" or "No")

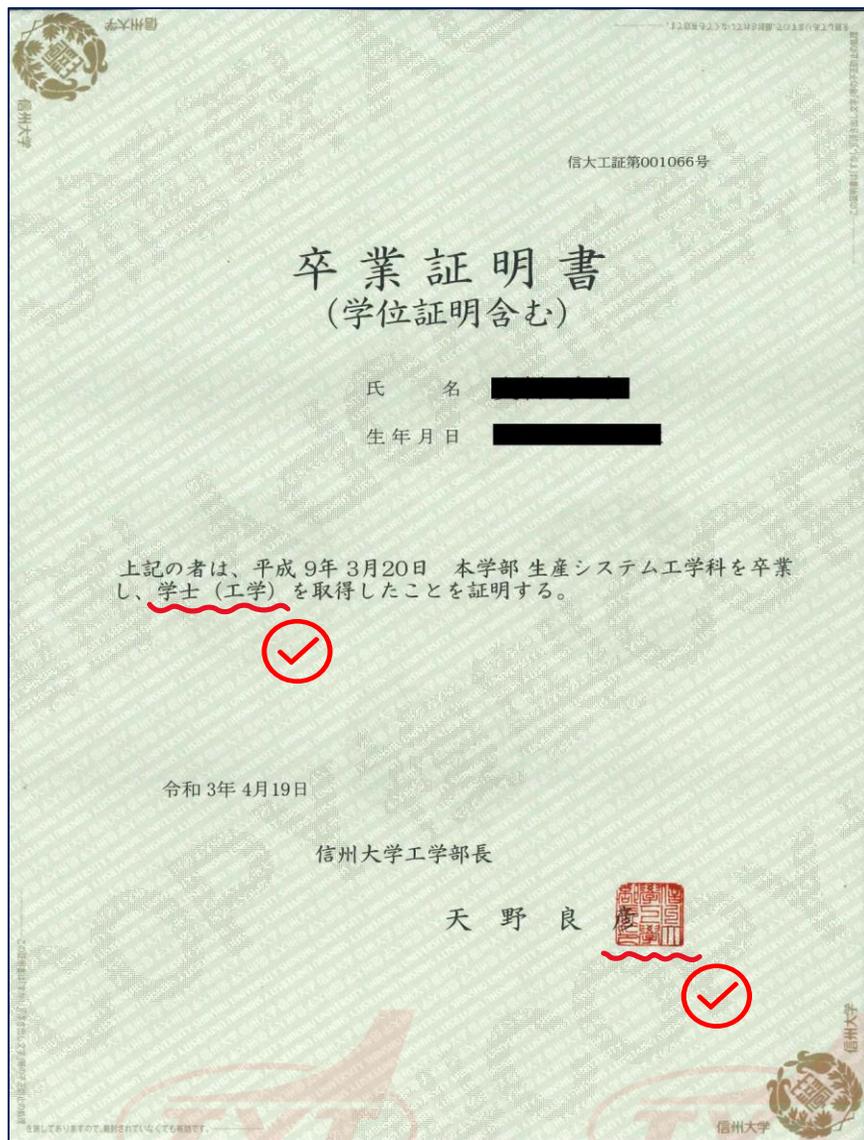
毒物癖 Toxicomania	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
精神错乱 Mental confusion	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
精神病 Psychosis: 躁狂型 Manic Psychosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
妄想型 Paranoid psychosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
幻觉型 Hallucinatory psychosis	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes

身高 Height	176.5 厘米 cm	体重 Weight	67.7 公斤 kg	血压 Blood pressure	121/60 毫米汞柱 mmHg
发育情况 Development	good	营养情况 Nourishment	normal	颈部 Neck	normal
视力 左 L 0.4 右 R 0.8		矫正视力 左 L 1.2 右 R 2.0		眼 Eyes	normal
辨色力 Colour sense	normal	皮肤 Skin	normal	淋巴结 Lymph nodes	normal
耳 Ears	normal	鼻 Nose	normal	扁桃体 Tonsils	normal
心 Heart	normal	肺 Lungs	normal	腹部 Abdomen	normal

编号: 42 (19×27cm)

脊柱 Spine	normal	四肢 Extremities	normal	神经系统 Nervous system	normal
其它所 Other abnormal findings	NO				
胸部 X 线检查 Chest X-ray Exam. (附检查报告单) (attached chest X-ray report)	normal	心电图 ECG	normal		
化验室检查 包括艾滋病、梅毒血清学诊断 Laboratory Exam. (HIV, Syphilis Serodiagnosis) Attached test Report of AIDS, Syphilis etc	HIVAb (-) TPHA (-) HCVAb (-) RPR (-) HBsAg (-) HBsAb (-)	TP (7.7) g/dL GOT (17) U/L GPT (15) U/L LDH (176) U/L BUN (16) mg/dL	RBC (472) ×10 ⁹ /μL WBC (49) ×10 ⁹ /μL Hb (14.6) g/dL Ht (41.8) % Pt (22.3) ×10 ⁹ /μL		
未发现患有下列检疫传染病和危害公共健康的疾病： None of the following diseases or disorders found during the present examination.	霍乱 Cholera	NO	性病 Venereal Disease	NO	NO
黄热病 Yellow fever	NO	开放性肺结核 Opening lung tuberculosis	NO	NO	NO
鼠疫 Plague	NO	艾滋病 AIDS	NO	NO	NO
麻风 Leprosy	NO	精神病 Psychosis	NO	NO	NO
意见 Suggestion	no problem				检查单位盖章 Official Stamp
医师签字 Signature of physician					名古屋市中区梅森坂5丁目101番地 独立行政法人国立病院機構 東名古屋病院
日期 Date	2021. 12. 6				

最終学歴の卒業証明書



★必ず学校へ依頼して発行してください

発行までに日数を要する可能性がありますので
早めに手続きください

封筒は
開封OK!

※取得要項※

- 大学の方・・・学位証明書（和文・英文）
- 大学院の方・・・修了証明書（和文・英文）
- 高校の方・・・卒業証明書（和文のみ）

※注意事項※

- 学校印の押印、大学卒以上の方は**学位の記載が必要**
- **POPITA（電子透かしマーク）は不可**
（外務省の認証受付ができません）
- 卒業時から校名が変わっている場合は
その旨の記載が必要

その他の必要書類（該当者のみ）

○戸籍謄本（全部事項証明）

旧姓がある方、家族同時帯同の方は必須

- ・家族全員の情報が載っている“全部事項証明”を取得ください
- ・お住まいの役所へ依頼して発行してください
(コンビニ発行不可)
- ・2枚以上の場合はホチキス止めは絶対に外さないでください
- ・発行日から3ヶ月以内のものが有効

○HSK検定証書のコピー

お持ちの方のみの方のみ、提出ください
中国事業体へ提出します

電算化後の戸籍全部事項証明書(現在の戸籍謄本に相当)の様式 (大きさ: A4用紙) **全部事項証明**

本籍 氏名	福岡市中央区天神一丁目8番地1 福岡 太平
戸籍事項 戸籍編製	【改製日】平成18年10月7日 【改製事由】平成8年法務省令第51号附則第2条第1項による改製
戸籍に記録されている者	【名】太平 【生年月日】昭和46年4月16日 【配偶者区分】夫 【父】福岡太郎 【母】福岡花子 【続柄】長男
身分事項 出生	【出生日】昭和46年4月16日 【出生地】福岡市 【届出日】昭和46年4月29日 【届出人】父
婚姻	【婚姻日】平成17年11月22日 【配偶者氏名】博多洋子 【従前戸籍】福岡市中央区天神一丁目8番地 福岡太郎
戸籍に記録されている者	【名】洋子 【生年月日】昭和50年10月23日 【配偶者区分】妻 【父】博多清道 【母】博多松子 【続柄】長女
身分事項 出生	【出生日】昭和50年10月23日 【出生地】福岡市博多区 【届出日】昭和50年11月3日 【届出人】母
婚姻	【婚姻日】平成17年11月22日 【配偶者氏名】福岡太郎 【従前戸籍】福岡市博多区博多駅前二丁目9番 博多清道

発行番号 06-11111 以下余白

これは、戸籍に記録されている事項の全部を証明した書面である。

平成18年 10月 10日
福岡市中央区長 ○ ○ ○ ○

福岡市 区長印

この用紙には、差出により色が変化する「福岡市の花」が印刷されています。

ありがとうございました