

日本国政府法務省

|                                                                                            |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 年 月 日                                                                                      |              |
| 代 理 人 資 格 喪 失 届 出 書                                                                        |              |
| _____出入国在留管理局 あて                                                                           |              |
| 私に関係のある意見の聴取の手續に関して選任した下記の代理人については、その資格を失ったので、出入国管理及び難民認定法施行規則第25条の4第2項の規定に基づき、本届出書を提出します。 |              |
| 1 届出人（ <input type="checkbox"/> 在留資格取消対象者 <input type="checkbox"/> 利害関係人）                  | 男<br>女       |
| 氏 名 _____                                                                                  | 女            |
| 生年月日 _____ 年 月 日                                                                           | 国籍・地域 _____  |
| 住 居 地 _____                                                                                |              |
| 電話番号 _____                                                                                 | 携帯電話番号 _____ |
| 2 在留資格取消対象者（届出人と同じ場合は記入不要です。）                                                              | 男<br>女       |
| 氏 名 _____                                                                                  | 女            |
| 生年月日 _____ 年 月 日                                                                           | 国籍・地域 _____  |
| 住 居 地 _____                                                                                |              |
| 電話番号 _____                                                                                 | 携帯電話番号 _____ |
| 3 資格を失った代理人                                                                                | 男<br>女       |
| 氏 名 _____                                                                                  | 女            |
| 生年月日 _____ 年 月 日                                                                           | 国籍・地域 _____  |
| 住 居 地 _____                                                                                |              |
| 職 業 _____                                                                                  |              |
| 電話番号 _____                                                                                 | 携帯電話番号 _____ |
| 資格を失った日 _____ 年 月 日                                                                        |              |
| 4 資格を失った理由                                                                                 |              |
| 届出人の署名 _____                                                                               |              |

（注） 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。