

人名は必ずアルファベットでご記入ください。  
設問には全て回答してください。

2017/08/24

オーストラリアビザ (Stream 400) 質問用紙  
短期就労用

・高度な技能を使った仕事をするために渡航しますか？

[はい・いいえ]

・姓 [ ] 名 [ ]

・性別 [ 男 ・ 女 ] ・生年月日 [ ]

・パスポート番号 [ ]

・パスポート発行日 [ ] 有効期限 [ ]

・発行地 [ ]

・生まれた市町村 [ ] 生まれた都道府県 [ ]

・生まれた国 [ ] ・婚姻関係 [離婚・婚約・既婚・結婚歴なし・別居・死別]

・旧姓/別名 [ ] (変更理由 )

・過去12か月間以内にオーストラリアビザ取得の為に健康診断を受けましたか

[はい・いいえ]

はいの場合→詳細を記載

[ ]

[ ]

[ ]

HAP ID (あれば) [ ]

過去にオーストラリア渡航歴がありますか？ [はい・いいえ]

過去にオーストラリアビザ取得歴がありますか？ [はい・いいえ]

いずれかが「はい」の場合

過去のオーストラリア渡航に使ったパスポートと今回使用のパスポートは異なりますか？

[はい・いいえ] → 「はい」の場合

渡航に使用した過去のパスポートの情報を明記

パスポート表記の名前 [姓 ] [名 ]

パスポート番号 [ ]

発行日 [ 年 月 日 ] 有効期限 [ 年 月 日 ]

発行機関 [ ]

過去に発行されたオーストラリアビザがありますか [はい・いいえ]

「はい」の場合→番号 [ ] (わかれば)

人名は必ずアルファベットでご記入ください。  
設問には全て回答してください。

2017/08/24

・現住所 [ ]  
郵便番号 [ ]

・自宅電話番号 [ ] 会社電話番号 [ ]  
携帯電話番号 [ ]

・オーストラリア入国日 [ ] オーストラリア出国日 [ ]

・滞在期間 [3 か月まで / 6 ヶ月まで]

・2回以上オーストラリアに入国する予定がありますか [ はい・いいえ ]

はいの場合→次の入出国予定日と入国理由を記入

(入出国日がわからない場合は理由のみ記入)

入国日 [ ] 出国日 [ ]

[入国理由 ]

●現地招聘企業の情報

・ Legal Registered Name (登記名) [ ]

Trading Name (屋号) [ ]

Industry Type (業種) [ ]

・登記の種類 (Business Registration Type)

[Australian Business Number (11桁)/ Australian Company Number (9桁)/

Australian Securities Exchange (3-6文字)/Certificate of Incorporation (6-10文字) ]

・登記番号 (Business Registration ID) [ ]

・現地企業住所 [ ]

・郵便番号 [ ]

・現地企業担当者 姓 [ ] 名 [ ]

・担当者肩書 [ ]

・現地企業電話番号 [ ]

・担当者携帯番号 [ ]

・担当者メールアドレス [ ]

・現地企業 FAX 番号 [ ]

人名は必ずアルファベットでご記入ください。  
設問には全て回答してください。

2017/08/24

- ・上記住所は実際に働く場所の住所と同じですか [はい・いいえ]  
「いいえ」の場合→実際に働く場所の住所と郵便番号を明記  
住所 [ ]  
郵便番号 [ ]
  
- ・現地企業で働くのは [ 年 月 日 ] から  
[ 年 月 日 ] まで
- ・現地企業での肩書 [ ]
- ・仕事の種類 [Clerical & Administrative / Community & Personal Service / Laborer  
Machinery Operator & Driver / Manager / Other / Professional  
/ Sales / Technical & Trade]
- ・さらにその仕事の内容を明記 [ ]
- ・現地での任務 [ ]
  
- 現在の職業と努めている会社について
- ・仕事の種類 [Clerical & Administrative / Community & Personal Service / Laborer  
Machinery Operator & Driver / Manager / Other / Professional  
/ Sales / Technical & Trade]
- ・肩書き [ ] ・入社日 [ 年 月 日 ]
  
- ・現在勤めている会社の  
Legal Registered Name (登記名) [ ]  
Trading Name (屋号) [ ]  
Industry Type (業種) [ ]
- ・登記簿の番号 [ ](わかれば)
- ・会社ホームページアドレス (あれば) [ ]
  
- ・会社住所 [ ]
- ・郵便番号 [ ]
  
- ・会社内の連絡者名 姓 [ ] 名 [ ]
- ・連絡者の肩書き [ ]
  
- ・会社電話番号 [ ]
- ・会社メールアドレス [ ] 会社 FAX [ ]

人名は必ずアルファベットでご記入ください。  
設問には全て回答してください。

2017/08/24

- ・ オーストラリアでの活動に関連のある資格、スキル、経験等について（全ての枠に記入）

関連のある資格 [ ]  
[ ]  
関連のあるスキル [ ]  
[ ]  
関連のある経験 [ ]  
[ ]  
登録、免許、会員 [ ]  
[ ]

- ・ 今回の渡航で報酬を得ますか [はい・いいえ]

はい→報酬を払うのは[自分が所属する日本の会社/ 招聘先企業/ その他]

\*その他の場合は別紙に日本の会社について聞かれたのと同じ質問の答えを明記

いいえ→滞在費用をどのようにまかなうか記入 [ ]

- ・ オーストラリアで正式な勉強やトレーニングを受けますか

[はい・いいえ]

- ・ その勉強やトレーニングはオーストラリア内外で正式な資格となりますか

[はい・いいえ]

はいの場合→コースの詳細を明記

[ ]  
[ ]

- ・ 今回申請者が入国しないとオーストラリア国民は不利益をこうむりますか

[はい・いいえ]

はいの場合→不利益を被る理由、内容を説明

[ ]  
[ ]

人名は必ずアルファベットでご記入ください。  
設問には全て回答してください。

2017/08/24

過去5年間に日本以外の国に3か月以上連続で滞在したことはありますか はい→国名 期間 から まで (年月日)	はい	いいえ
オーストラリアで病院に入る予定ですか はい→詳細		
オーストラリア滞在中に医者、歯医者、看護師、医療補助として働きますか はい→詳細		
オーストラリア滞在中に保育施設で働いたりトレーニングを受けたりしますか はい→詳細		
オーストラリア滞在中に3か月以上、学校機関に生徒、学生、教師その他として所属しますか はい→詳細		
結核の罹患歴がある。または結核患者の家族との接触歴がある。またはレントゲンに異常がありましたか はい→詳細		
下記の病気にあてはまるものがありますか 癌、心臓病、B型・C型肝炎、または肝臓病、エイズまたはHIV感染症、人工透析を含む腎臓病、妊娠、入院が必要な呼吸器疾患、その他 はい→詳細		
健康上の問題で移動に手伝いが必要ですか はい→詳細		

下記の質問であてはまるものに YES、あてはまらない場合 NO をチェック	はい	いいえ
国を問わず犯罪歴がある (正式な記録として残っていないものを含む)		
犯罪で告訴され、現在訴訟を待っている		
精神異常を理由に無罪になったことがある		
国を問わず強制送還された (オーストラリアを含む)		
国を問わず国外退去を避けるために自主出国した		
国を問わず国外退去させられた (オーストラリアを含む)		
戦争犯罪や人権に対する犯罪に関わった、または巻き込まれた事がある		
オーストラリアの国家安産を脅かす活動に参加した		
オーストラリア政府または公共機関に対して未払いの負債がある		
国を問わず人身売買犯罪に巻き込まれた、または有罪判決を受けたことがある		

人名は必ずアルファベットでご記入ください。  
設問には全て回答してください。

2017/08/24

軍隊・準軍隊・州や個人がスポンサーの市民軍隊に入隊したことがある またはいかなる軍隊の訓練を受けたことがある または武器や爆発部の使用訓練を受けたことがある		
上記の質問に「はい」の場合、詳細を記載		

記入日 \_\_\_\_\_

サイン \_\_\_\_\_