

オーストラリア
e-408（競技大会参加）申請用質問用紙

- ・オーストラリアの組織によって開催される特別なイベントに参加しますか
[はい・いいえ]
- ・申請者は娯楽産業で働いていますか
[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 []

中国籍の場合、居民身分証がありますか [はい・いいえ]

はいの場合→[身分証番号 []

発給日 [年 月 日] 有効期限 [年 月 日]

*居民身分証のコピーを提出してください

・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) []

●オーストラリア渡航歴

- ・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ものは異なりますか？
[はい・いいえ]
→「はい」の場合は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)

●個人の連絡先

- ・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 [_____]

●旅程

- ・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→下記設問に回答
(入出国日がわからない場合は理由のみ記入)
次回入国予定日 [_____] 出国予定日 [_____]
次回とそれ以降を含む合計滞在予定日数 [_____] 日
[入国理由 _____]

●現地招聘団体の情報

・ 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) []

・ 現地団体住所 []

・ 郵便番号 []

・ 現地団体担当者 姓 [] 名 []

・ 担当者肩書 []

・ 現地団体電話番号 []

・ 担当者携帯番号 []

・ 担当者メールアドレス []

・ 現地団体 FAX 番号 []

●イベントの詳細

イベントの名前 []

イベントの開始日 [] 終了日 []

申請者でのイベントでの役割 []

役割を詳細に記入 []

[]

[]

●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 []

[]

●費用負担

- ・大会出席に伴い報酬を受け取りますか

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]

その他の場合は団体の名前、住所、電話番号を別紙に明記

- ・滞在費用はどのように賄いますか []

下記の質問に「はい」か「いいえ」にチェック

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 (年月日) から まで (年月日)	はい	いいえ
オーストラリアで病院や医療施設に立ち入る予定ですか はい→詳細		
オーストラリア滞在中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		
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		
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 または武器や爆発物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 _____