e-600

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。

2025/11/07

オーストラリア
e-600（日本籍/外国籍の観光・商用）申請用質問用紙

在留資格　　[　　]
日本滞在の理由　[　　]
渡航目的　　[観光・業務・友人/親族訪問・短期留学]
予定渡航期間　[　　年　　月　　日から　　年　　月　　日]

姓 [　　] 名 [　　]
性別 [男・女] パスポート番号 [　　] 国籍 [　　]
パスポート発給日 [　　年　　月　　日] 有効期限 [　　年　　月　　日]
パスポートが発給された都市名 [　　] (例：北京)

国が発行したＩＤを持っていますか（例：中国の居民身分証）[はい・いいえ]
はいの場合→ ID 番号 [　　] 発行した国 [　　]
発給日 [　　年　月　日] 有効期限 [　　年　月　日]
＊上記に記入した場合は身分証のコピー（例：中国籍であれば居民身分証）を提出してください。
いいえの場合→ 所持していない理由を明記
[　　]

生まれた市町村 [　　] 生まれた県/州 [　　] 生まれた国 [　　]
婚姻状況 [未婚・既婚・離婚・死別・その他(明記　　)]

日本名や旧姓名がありますか [はい・いいえ]
はいの場合→ 日本名 [姓　　] [名　　]
＊日本名がある場合は住民票の通称名欄で証明が必要です
旧姓名 [姓　　] [名　　]
＊旧姓名がある場合は名前の変更が証明できる書類の提出が必要です
＊日本名・旧姓名共に必ずアルファベットで読み方を記入

他の国籍がありますか [はい・いいえ]
はいの場合→ 国籍を明記 [　　]
他の国のパスポートがありますか [はい・いいえ]
はいの場合→ 国名 [　　] パスポート番号 [　　]
発給日 [　　年　月　日] 有効期限 [　　年　月　日]
発行地と発給機関 [　　]
*パスポートのデータ面コピーを提出してください

e-600　　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。

2025/11/07

過去１２ヶ月以内にオーストラリアビザ取得のために健康診断を受けましたか
[はい・いいえ]
はいの場合→詳細［　　］
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)

オーストラリアビザ番号がありますか［ はい・いいえ ］
はいの場合→ ビザ番号を明記［　　］

同行者はいますか［ はい・いいえ ］ はいの場合→同行者の情報を記入
同行者１
関係［ 友人・家族（詳細　　）・会社関係（詳細　　）］
姓　［　　］名［　　］*アルファベットで名前を明記
性別［ 男・女 ］生年月日［　　年　　月　　日］

同行者２
関係［ 友人・家族（詳細　　）・会社関係（詳細　　）］
姓　［　　］名［　　］*アルファベットで名前を明記
性別［ 男・女 ］生年月日［　　年　　月　　日］
***さらに同行者がいる場合は別紙に全て明記してください。**

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。

2025/11/07

現住所 [ ]
郵便番号 [ ] メールアドレス [ ]
電話番号 [会社/学校] [自宅] [携帯]

家族の中で同行しない人はいますか [はい・いいえ] ＊家族＝両親・兄弟・配偶者・子供を指します
はいの場合→同行しない家族の情報を記入

家族１
関係 [ ] 性別 [男・女] 出生国 [ ]
姓 [ ] 名 [ ] *アルファベットで名前を明記
生年月日 [年 月 日]
住所 [ ]

家族２
関係 [ ] 性別 [男・女] 出生国 [ ]
姓 [ ] 名 [ ] *アルファベットで名前を明記
生年月日 [年 月 日]
住所 [ ]

家族３
関係 [ ] 性別 [男・女] 出生国 [ ]
姓 [ ] 名 [ ] *アルファベットで名前を明記
生年月日 [年 月 日]
住所 [ ]

家族４
関係 [ ] 性別 [男・女] 出生国 [ ]
姓 [ ] 名 [ ] *アルファベットで名前を明記
生年月日 [年 月 日]
住所 [ ]

*さらに同行しない家族がいる場合は別紙に明記してください

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。

2025/11/07

渡航予定 [　　月　日 から　　月　日まで]
オーストラリアに複数回渡航する予定がありますか [はい・いいえ]
はいの場合→ 予定日[　　月　日]
理由 [　　]

オーストラリアで勉強する予定ですか [はい・いいえ]
はいの場合→ コース名 [　　]
学校名 [　　]
就学開始日 [　　年　月　日] 就学終了日 [　　年　月　日]

現在の就業状況 [会社員・自営業・無職・退職・学生・その他]

会社員・自営業の場合
業務内容 [　　]
会社名 [　　]
就業開始・企業年月日 [　　年　月　日]
住所 [　　]
郵便番号 [　　]
電話番号 [　　]
メールアドレス [　　]

無職・退職者の場合
退職した日付 [　　年　月　日]
最期の役職 [　　]

学生の場合
現在所属してる学部・コース [　　]
学校名 [　　]
就学開始 [　　年　月　日]
卒業予定 [　　年　月　日]

渡航資金負担者 [申請者本人・それ以外（明記　　)]

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。

2025/11/07

***現地家族・親族訪問の場合は下記も記載**

関係［　　］
姓　［　　］名［　　］*アルファベットで名前を明記
性別［男・女］　生年月日［　　年　　月　　日］
住所［　　］
郵便番号［　　］
電話番号 自宅［　　］携帯［　　］
勤務先［　　］メールアドレス［　　］
オーストラリア滞在資格［オーストラリア市民・永住者・一時滞在者］
パスポート番号［　　］　国籍[　　]
パスポート発給日［　　年　　月　　日］有効期限［　　年　　月　　日］
パスポート発行地/発行機関［　　］

***業務渡航の場合は下記も記載**

目的［業務会議・国際会議・交渉・その他（　　）］
詳細な内容［　　］
場所　［　　］
期間　［　　月　　日から　　月　　日 まで］

現地訪問先情報
会社名　［　　］
住所　［　　］
郵便番号［　　］
担当者名［姓　　名　　］　肩書[　　]
会社電話番号［　　］担当者電話番号［　　］
メールアドレス［　　］

（重要）申請者が日本で長期間の滞在を始めたのはいつからですか

[　　年　　月　　日]

e-600

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。

2025/11/07

次の質問で"YES"に該当する場合は「詳細明記欄」に説明を記載してください	YES	NO
5 年以内に海外（オーストラリア以外）に 3 ヵ月以上滞在したことはありますか		
オーストラリア滞在中、病院や医療施設（療養施設を含む）に入院する予定がありますか？		
オーストラリア滞在中、医師、歯科医、看護士、救急救命士として働いたり、研修をする予定はありますか		
オーストラリア滞在中、高齢者施設や障害者施設で働いたり、研修をする予定はありますか		
現在結核を患っている、または以前結核を患ったことがありますか		
結核患者の家族と接触がありましたか		
これまでに胸部レントゲン検査で異常が確認されたことがありますか		
オーストラリア滞在中に以下の理由により、医療費の出費、または治療や医学的フォローの必要がありますか **血液疾患　癌　心臓病　B、C 型肝炎／肝臓病 HIV 感染（エイズを含む）　腎臓病（透析を含む）精神疾患　妊娠　入院または、酸素治療が必要となった呼吸器系の病気、** **その他（　　）**		
健康上の理由により、移動の際の補助や介護を必要としますか		
現在なんらかの罪に問われ、法的措置を控えていますか		
国を問わず、有罪判決を受けたことがありますか（公式記録が残っていないもの含む）		
家庭内暴力等に関係し、裁判所や同等の機関から保護等の対象になっていますか		
逮捕状または国際指名手配の対象にされたことがありますか		
子供に対する性犯罪で有罪とされたことがありますか（有罪の記録が無い場合も含む）		
性犯罪者として登録されたことがありますか		
精神上の理由により、犯した罪が無罪とされたことはありますか		
答弁できる状態ではないと法廷で判断されたことがありますか		
直接的、間接的を問わず、オーストラリア、またはそれ以外の国の安全保障を脅かす活動に関わったことがありますか		
大量虐殺、戦争犯罪、非人道的犯罪、拷問、奴隷制、その他国際的に懸念されている犯罪で、告発または起訴されたことがありますか？		
犯罪行為に関与したことのある人やグループ、組織と関わりを持ったことがありますか		
オーストラリアやその他の国で、暴力行為（戦争、暴動、自由を得るための<反体制の>戦い、テロ、抗議を含む）に従事する組織に関与したことがありますか		
軍隊、警察、民兵組織、諜報機関（秘密警察を含む）で務めた経験がありますか		

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。

2025/11/07

軍隊や準軍隊での訓練、武器や爆発物を扱う訓練、化学薬品、生物学的製剤を製造する訓練を受けたことがありますか		
密入国や人身売買に関与したことがありますか		
オーストラリアを含むすべての国で、強制送還や国外追放をされた経験はありますか		
オーストラリアを含むすべての国で、ビザの許可期限を超えて滞在したことがありますか		
オーストラリア政府、または公的機関に対して、未払い債務がありますか		
詳細説明欄（上記すべての質問で"YES"に該当するものがある場合、この欄に詳細明記してください：		

オーストラリアを含むすべての国からビザの発給を取得したことがありますか？ はいの場合、詳細を記入 国名：　　ﾋﾞｻﾞの種類：　　時期：　　年　　月 国名：　　ﾋﾞｻﾞの種類：　　時期：　　年　　月 国名：　　ﾋﾞｻﾞの種類：　　時期：　　年　　月		
オーストラリアを含むその他の国のビザの許可制限を守らなかったり、許可制限を超えて出国したことがありますか		
YES の場合は詳細を明記（国名、いつ、どのような状況か説明）		
オーストラリアを含むその他の国からビザの発給を拒否されたり、キャンセルされたことがありますか		
YES の場合は詳細を明記（国名、いつ、どのような状況か説明）		

申請者サイン（パスポートと同じサイン）