

オーストラリア  
e-500 (留学) 申請用質問用紙

姓 [ ] 名 [ ]

現在の国籍 [ ]

\*日本籍以外は在留カードの両面コピーが必要です

外国籍→日本滞在の理由を明記 [ ]

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

COE (Confirmation of Enrolment)を所持していますか [はい・いいえ]

はい→ COE 番号 [ ]

今回の留学は日本の学校のカリキュラム・トレーニングの一環ですか [はい・いいえ]

CoE 以外にオーストラリアでの就学を証明する書類はありますか [はい・いいえ]

はい→証拠書類の種類を下記より選択

- ・ 入学許可書 (Letter of Offer)
- ・ 高校交換留学の許可書 (Acceptance Advice of Secondary Exchange Student)
- ・ 大学院での研究論文作成のためのレター(Letter for Postgraduate Thesis Making)
- ・ 外務省からのサポートレター(Department of Foreign Affairs and Trade Letter of Support)
- ・ 国防省からのサポートレター(Department of Defense Support Letter)

受講するコースの教育部門を下記より選択

- ・ Independent ELICOS Sector (語学学校)
- ・ Schools Sector (小中高)
- ・ Vocational Education and Training Sector (専門学校)
- ・ Higher Education Sector (大学)
- ・ Postgraduate Research Sector (大学院)
- ・ Non-Award Sector
- ・ Foreign Affairs or Defence Sector

オーストラリア政府から奨学金を受けていますか [はい・いいえ]

性別 [男・女] 生年月日 [ 年 月 日]  
 パスポート番号 [ ]  
 パスポート発行地 [ 国名 都市名 ]  
 発給日 [ 年 月 日 ] 有効期限 [ 年 月 日 ]

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 [ ] 生まれた県・省 [ ]

生まれた国 [ ]

婚姻状況 [離婚・婚約・既婚・未婚・別居・死別]

旧姓名・日本名などありますか [はい・いいえ]

はいの場合 →[姓 名 ]

過去12ヶ月間にオーストラリアビザ申請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(わかれば) ]

### ●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 [ ]  
 電話番号 [会社/学校 ] [自宅 ] [携帯 ]

オーストラリア滞在先住所（わからない場合は「未定」と記入）

住所 [ ]  
 郵便番号 [ ] 電話番号 [ ]

## ●家族情報

一緒に同行しない家族（配偶者と子供）がいますか [はい・いいえ]

はいの場合→下記の情報を人数分明記（紙が足りない場合は別紙に記入）

関係（配偶者・事実婚のパートナー・子供）

パスポートをもっていますか [はい・いいえ]

はいの場合は下記に記入

パスポート番号 [ ]  
 発給日 [ 年 月 日 ]  
 有効期限 [ 年 月 日 ]  
 発行場所と機関 [ ]  
 姓 [ ] 名 [ ]  
 性別 [男・女] 生年月日 [ ] 国籍  
 中国籍の場合は居民身分証情報 [番号 ]  
 [発給日 年 月 日] [有効期限 年 月 日]  
 生まれた市 [ ] 県 [ ] 国 [ ]  
 他の名前があれば（日本名・旧姓名など） [ ]

両親と兄弟姉妹の情報

父親 [姓 ] [名 ]  
 [生年月日 年 月 日] [現在の居住国 ]  
 母親 [姓 ] [名 ]  
 [生年月日 年 月 日] [現在の居住国 ]

きょうだい ①

関係をチェック [兄・弟・姉・妹]

[姓 ] [名 ]

きょうだい ② (さらにいる場合は別紙に記入)

関係をチェック[兄・弟・姉・妹]

[姓 [ ] [名 [ ]]

[生年月日 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ]][現在の居住国 [ ]]

[生年月日 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ]][現在の居住国 [ ]]

きょうだい ③ (さらにいる場合は別紙に記入)

関係をチェック[兄・弟・姉・妹]

[姓 [ ] [名 [ ]]

[生年月日 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ]][現在の居住国 [ ]]

[生年月日 [ ] 年 [ ] 月 [ ] 日 [ ]][現在の居住国 [ ]]

### ●一時入国条件 (GTE) を満たすことの説明

なぜ希望するコースを選びましたか

[ ]

なぜ希望する学校を選びましたか

[ ]

なぜオーストラリアを選びましたか

[ ]

コース終了後に日本に帰国する根拠

[ ]

\*上記内容は提出する英語作文な内容に沿ってください。

### ●滞在資金について当てはまるもの全てを選択

①政府の奨学金・補助金 ②他の組織の奨学金・補助金 ③個人的な資金 ④その他の資金

①②→ 組織名 [ ] 組織のタイプ [ ]

奨学金・補助金の名前 [ ] 国 [ ]

組織の住所 [ ]

郵便番号 [ ]

担当者の名前 [姓 [ ] 名 [ ]]

担当者の肩書き [ ] 電話番号 [ ]

③→ 当てはまるものを選択[本人・親]

金額 [ ] 円 ] (1年間で 19.830AUD 以上が目安)

口座のある銀行名 [ ]

④→ 詳細を説明

[ ]

## ●留学生健康保険（OSHC）情報（加入していないと申請が出来ません）

OSHCは入学する教育機関によって手配されましたか [はい・いいえ]

保険会社名 [ ]

保険証券番号 [ ]

保険開始 [ 年 月 日 ] 保険終了 [ 年 月 日 ]

## ●学歴

最終学歴（注：大学生/専門学校生→高校、大学院生→大学の情報を明記）

専攻（所属学部） [ ]

学校名 [ ]

オーストラリア以外で卒業・修了した、または就学中の学校情報

学位 [ 学士・修士・博士・その他( ) ]

専攻 [ 所属学部 所属学科 ]

研究内容 [ ]

学校名 [ ]

入学 [ 年 月 日 ] 卒業(予定) [ 年 月 日 ]

オーストラリアの学校を卒業したことはありますか [はい・いいえ]

学位 [ 学士・修士・博士・その他( ) ]

専攻 [ 所属学部 所属学科 ]

研究内容 [ ]

学校名 [ ]

入学 [ 年 月 日 ] 卒業(予定) [ 年 月 日 ]

## ●雇用状況

勤務経験がありますか [はい・いいえ]

はいの場合→最終学歴からの雇用履歴に関して、下記の情報を別紙に明記

無職期間も記入し、その場合は理由を明記

会社名、業種、住所、連絡先担当者の名前、電話番号、勤務時の肩書き

勤務開始の年月日と退職の年月日

現在就業先が決まっていますか [はい・いいえ]

はいの場合→下記の情報を明記

会社名 [ ] 業種 [ ]

住所 [ ] 郵便番号 [ ]



## ●下記の質問表にチェックを入れてください。YESの場合は詳細を別紙に明記。

	YES	NO
オーストラリアやその他の国のビザを取得しましたか		
これまでにオーストラリアやその他の国でビザ条件に従わなかったことや、ビザ期限を超えての不法滞在をしたことがありますか		
オーストラリアやその他の国で入国拒否、滞在延長の却下、ビザの取り消しをされたことがありますか		
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、看護師、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、保育施設（プレスクール、保育園を含む）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 <b>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) 精神病 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</b>		
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）		
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がある人やグループ、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		
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いかなる国であれ、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いかなる国であれ、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		

署名

\_\_\_\_\_