

e-771

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。

2020/6/24

オーストラリア
e-771 (トランジット) 申請用質問用紙

現在住んでいる国 [] (例: 日本)
上記国での査証 [] (例: Student Visa)
上記国に滞在している目的 [] (例: 語学留学)

オーストラリア入国予定日 (乗換日) [月 日] (航空券の予約書通りに記入)
乗換の目的 []
(例: ニュージーランドへの渡航乗り換えのため)

72 時間以内の乗り換えですか? [はい・いいえ]

申請者名 姓 [] 名 []
性別 [男・女] 生年月日 [年 月 日]
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]
発給機関 [] (例: 在日中国大使館)

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]

* 中国籍は居民身分証のコピーを提出してください (提出可能な場合)

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

→ Visa Grant Number を記入 (わかれば) []

→ 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 []

2020/6/24

生まれた市区町村 [] 生まれた都道府県 []
生まれた国 []
婚姻状況 [未婚・既婚・離婚・死別]

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 []]
旧姓名 [姓 [] [名 []]

*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→ 国籍を記入 []

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

発給された場所 [国名： 都市名：]

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) []

現在の居住地の情報

住所 []

郵便番号 [] メールアドレス []

電話番号

[学校 []][自宅 []][携帯 []]

オーストラリア入国のフライト情報 (航空券予約書の記載通りに記入)

居住地を出国する日 [月 日]

居住地で搭乗する空港 [] (例：成田空港)

搭乗する飛行機の運営会社名 [] (例：全日空)

飛行機のフライト番号(便名) []

オーストラリアに到着する空港 []

オーストラリア出国のフライト情報（航空券予約書の記載通りに記入）

オーストラリアを出国する日 [月 日]
 オーストラリアで搭乗する空港 [] (例：シドニー)
 搭乗する飛行機の運営会社名 [] (例：全日空)
 飛行機のフライト番号(便名) []
 最終目的地で到着する空港 [] (例：Auckland)
 最終目的地の在留資格 [] (例：Visitor)

	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 *Yesの場合は下記に記載してください。 国：[] [年 月 日] から [年 月 日] まで [] 国：[] [年 月 日] から [年 月 日] まで [] 国：[] [年 月 日] から [年 月 日] まで []		
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 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		
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		
オーストラリアまたはそれ以外の国のビザを持っていますか。あるいは持っていたことがありますか 国：[] ビザの種類 [] 有効期間 [から まで] 国：[] ビザの種類 [] 有効期間 [から まで]		