

医療ビザ申請のための質問書

Questionnaire for medical viza application

医疗签证申请用调查表

醫療簽證申請用調查表

- 【注意】**
- すべて英語でご記入ください。
 - ※ 印 → 該当者のみお答えください。該当がない場合は「なし」とご記入ください。
 - 電話番号は国番号からご記入願います。

- 【Notes】**
- Fill all in English.
 - ※ → Answer if applicable. Enter "NONE", if not applicable.
 - Enter country code before phone number.

- 【注意】**
- 所有項目请用英文填写。
 - ※符号 → 仅限符合者填写。如不符合，请填写“NONE”。
 - 电话号码请从国家代码开始填写。

- 【注意】**
- 所有項目請用英文填寫。
 - ※符號 → 僅限符合者填寫。如不符合，請填寫「NONE」。
 - 電話號碼請從國家代碼開始填寫。

姓 Surname 姓			名 Given name 名		
ミドルネーム Middle name ※ 中間名 中間名			別名 a.k.a. ※ 別名 別名		
性別 Sex 性別 性別	<input type="checkbox"/> 男性 male 男	<input type="checkbox"/> 女性 female 女	婚姻状況 Marital status 婚姻狀況 婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 既婚 married 已婚	<input type="checkbox"/> 未婚 single 未婚
生年月日 Date of birth 出生日期 出生日期	年 Year 年	月 Month 月	日 Day 日		
出生地 Place of birth 出生地 出生地	City 市	都道府県 Prefecture 省	国 Country 国家		
国籍または市民権 Nationality or citizenship 国籍或公民身份 國籍或公民身份			出身国籍 Former nationality 原国籍 原國籍		
日本への滞在目的 Purpose of journey to Japan 赴日目的 赴日目的					
入国予定日 Intended date of entry 預定入境日期 預定入境日期			日本での滞在予定期間 Intended Length of stay in Japan 日本登陸地点 日本登陸地點		
航空便名または船便名 Name of ship or airline 船名或航空公司名称 船名或航空公司名稱			日本での入国地 Port of entry into Japan 預定逗留期間 預定逗留期間		
旅券 Passport 護照	番号 NO. 号码 號碼	<input type="checkbox"/> 一般 Ordinary 普通 普通	<input type="checkbox"/> 外交 Diplomatic 外交 外交	<input type="checkbox"/> 公務 Official 公務 公務	
	発効日 Date of issue 签发日期 簽發日期	失効日 Date of expiry 有效期至 有效期至		発行機関 Issuing authority 签发机关 簽發機關	
犯罪歴 Criminal record ※ 犯罪记录 犯罪記錄					
自宅住所 Home address 家庭地址 家庭地址					
自宅電話番号 Home tel 家庭电话 家庭電話					
職業 Profession or occupation 职业 職業					
※ 勤務先 Firm or organization ※ 公司或团体 公司或團體	名称 Name 名称 名稱				
	住所 Address 地址 地址				
	電話番号 Tel 电话号码 電話號碼				
現在の役職 Post or rank held at present 现在职务 現在職務			主な前職 Principal former positions 以往主要职务 以往主要職務		

配偶者の職業（または父母の職業） Partner's Profession / occupation (or Parent's Profession / occupation) 配偶的职业（或父母的职业） 配偶的職業（或父母的職業）			
治療予定の医療機関 Hospital to be admitted 預定實施治療的醫療機構	医療機関名 Medical institution 医疗机构名称 醫療機構名稱	担当姓名 Person in charge 担当者姓名 擔當者姓名	住所 Address 住所 住所
日本での滞在先 Address in Japan 在日本时的居住处 在日本時的居住處	滞在先住所 Address 居住处地址 居住處地址	滞在先電話 Phone 居住处电话 居住處電話	滞在先名（個人宅に滞在中の場合は個人名） Name [Individual name if you stay at private home] 居住处名称（如居住在私人人家，请填写其姓名） 居住處名稱（如居住在私人人家，請填寫其姓名）
同行者について *全員分記入してください。 ※ Fill out all accompaniers 关于同行者 *请填写全部人员 ※ 關於同行者 *請填寫全部人員	氏名 Name 姓名 姓名	申請者との続柄 Relation 与申请人的关系 與申請人的關係	滞在先住所 Address 居住处地址 居住處地址
保証人または推薦人 Guarantor or reference in Japan 在日本的 担保人或联系人 在日本的 擔保人或聯繫人	氏名 Name 姓名 姓名	住所 Address 地址 地址	滞在先電話 Phone 居住处电话 居住處電話
	入国予定日 Intended date of entry 預定入境日 預定入境日	出国予定日 Intended date of exit 預定出境日 預定出境日	JTB Corp. (Jpan Medical&Health Turism Center c/o JTB Corp.) 2-24-9-3F,kami-osaki,shinagawa-ku,tokyo,JAPAN 141-8657 03-5434-8758
	申請者との関係 Relationship to applicant 与申请人的关系 與申請人的關係	Travel Agent	
※ (備考) 特別の事情 (Remarks) Special circumstances (备注) 特殊情况 (備註) 特殊情況			