

# カナダeTA(電子渡航認証システム)申請の為の質問書

(2017年3月改訂版)



書類記入日 年 月 日

(弊社記入欄) \_\_\_\_\_

|                  |   |              |   |                 |         |      |   |
|------------------|---|--------------|---|-----------------|---------|------|---|
| ふりがな             |   |              |   | 生年月日            |         |      |   |
| 申込者氏名            |   |              |   | 西暦              | 年       | 月    | 日 |
|                  |   |              |   | (明治・大正・昭和・平成 年) |         |      |   |
| パスポート名<br>(ローマ字) | FIRST NAME(名)   | LAST NAME(姓) |   | 性別              | 国籍      |      |   |
| ふりがな             |   |              |   | 男               | 女       |      |   |
| 上記以外の氏名          |   |              |   |                 |         |      |   |
| 婚姻               | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 |              |   |                 |         |      |   |
| 日本以外の国籍          | (二重国籍の場合記入)   |              |   |                 |         |      |   |
| パスポート            | 番号  |              |   | 発行地             | 県 市     |      |   |
|                  | 発行日   | 年            | 月 | 日               | 発行国     |      |   |
|                  | 失効日   | 年            | 月 | 日               | 出生地(本籍) | 県    | 市 |
| 自宅住所             |   |              |   |                 |         |      |   |
| 電話番号             | (自宅・携帯)   |              |   | メールアドレス         |         |      |   |
| 勤務先<br>(学生は学校名)  | 名前  | (職種)         |   |                 |         | 電話番号 |   |
|                  | 住所  |              |   |                 |         |      |   |
|                  | 就労(就学)した年   | (西暦)         | 年 |                 |         |      |   |
| 業種               |   |              |   |                 |         |      |   |

|                             |                                  |                                |   |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---|
| 渡航予定日                       | 年                                | 月                              | 日 |
| 利用航空会社・便名                   | 航空 便                             |                                |   |
| 過去にカナダビザ(就学・就労ビザ)を取得しているか   | <input type="checkbox"/> いいえ     | <input type="checkbox"/> はい    |   |
| 取得している場合はその際のUCI番号(申請者識別番号) |                                  |                                |   |
| 過去にカナダEtaを申請したことがあるか        | <input type="checkbox"/> はい(承認番号 | ) <input type="checkbox"/> いいえ |   |

| 質問(はい・いいえにチェック)   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| A、今回のカナダ入国は陸路・海路ですが？また2015年8月1日以降に就労許可証・就学許可書を取得していますか    | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| B、カナダ及び他国でビザの発行を拒否されたことがあるか<br>(はいの場合は国名と拒否理由)            | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| C、犯罪等により有罪・起訴されたことがありますか<br>(はいの場合はその理由)                  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| D、本人及び家族が結核患者と接触した経験がありますか<br>(はいの場合はその年月日)               | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| E、身体または精神的な状態のために定期的かつ継続的に受けている医療処置がありますか<br>(はいの場合はその内容) | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

申請者が未成年の方の場合は下記をご記入下さい

|      |        |
|------|--------|
| お父様名 | (ふりがな) |
| お母様名 | (ふりがな) |

本書類送付先    ファクシミリ    **03-3466-0431** (24時間受付)  
 郵送    〒151-0064 東京都渋谷区上原1-43-2-105  
 ヒューマンジェルス(株) ビザセクション 宛

お問合せ    電話 03-6407-8705  
 E-MAIL    webmaster@human-and-angels.net