



U.S. Department of State
SUPPLEMENTAL NONIMMIGRANT VISA APPLICATION 非移民査証補足申請書

Approved OMB 1405-0134
 Expires 06/30/2002
 Estimated Burden 1 Hour*

PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWERS IN ENGLISH IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM PLEASE ATTACH AN ADDITIONAL SHEET IF YOU NEED MORE SPACE TO CONTINUE YOUR ANSWERS		タイプまたは活字体で各項目所定の箇所に英語で記入して下さい 枠内に書ききれない場合は、別紙にて回答、添付して下さい	
1. Last Name(s) (List all Spellings) 姓 (スペルを全て記入してください)	2. First Name(s) (List all Spellings) 名 (スペルを全て記入してください)	3. Full Name (In Native Alphabet) 姓名 (母国語の文字で記入してください)	
4. Clan Tribe Name (If Applicable) 氏族名、又は部族名 (該当者のみ)		5. Spouse's Full Name (If Married) 配偶者の姓名 (既婚の場合のみ)	
6. Father's Full Name 父親の姓名		7. Mother's Full Name 母親の姓名	
8. Full Name and Address of Contact Person or Organization in the United States (Include Telephone Number) 米国内での連絡先、氏名、または組織名と住所及び電話番号			
9. List All Countries You have Entered in the Last Ten Years (Give the Year of Each Visit) 過去10年間に渡航した全ての国 (渡航年も記載)		10. List All Countries That Have Ever Issued You a Passport あなたが取得した事のあるパスポートの国籍をすべて記入してください	
		11. Have You Ever Lost a Passport or Had One Stolen? パスポートを紛失又は盗難された事がありますか? <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ	
12. Not Including Current Employer, List Your Last Two Employers 現職に就く直前の雇用主を2箇所記入してください			
Name 名称	Address 住所	Telephone No. 電話番号	Job Title 肩書
		Supervisor's Name 上司の姓名	Dates of Employment 雇用期間
13. List all Professional, Social and Charitable Organizations to Which You Belong (Belonged) or Contribute (Contributed) or with Which You Work (Have Worked). 現在もしくは過去に、所属、貢献、勤務していた、職業的、社会的、慈善的な団体を全て記入してください		14. Do You Have Any Specialized Skills or Training, Including Firearms, Explosives, Nuclear, Biological, or Chemical Experience? 火器、爆発物、原子力、生物学、化学における経験を含み専門的技能がありますか。又は訓練を受けた事がありますか? <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ If YES, please explain 「はい」の場合、説明してください	
15. Have You Ever Performed Military Service? 兵役に従事した事がありますか? <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ		If Yes, Give Name of Country, Branch of Service, Rank/Position, Military Specialty, and Dates of Service. 「はい」の場合、国名、支部、肩書、軍事的専門分野、所属していた期間を記入してください	
16. Have You Ever Been in an Armed Conflict, Either as a Participant or Victim? 武力衝突に関与した事、またはその被害を受けた事がありますか? <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ		If YES, please explain. 「はい」の場合、説明してください	
17. List All Educational Institutions You Attend or Have Attended. Include Vocational Institutions But Not Elementary Schools. 専門学校を含み、現在もしくは過去に在籍した事のある教育機関を全て記入してください (小学校を除く)			
Name of Institution 学校名	Address/Telephone No. 住所/電話番号	Course of Study 専攻	Dates of Attendance 在籍年月日
18. Have You Made Specific Travel Arrangements? 既に具体的な旅行の手配をしていますか? <input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ		If YES, please provide a complete itinerary for your travel, including arrival/departure dates, flight information, specific location you will visit, and a point of contact at each location. 「はい」の場合、出発/到着日程、便名、訪問地、及び各訪問地での連絡先を含む、旅行の完全な予定を記入してください	
Paperwork Reduction Act Statement			
*Public reporting burden for this collection of information is estimated to average 1 hour per response, including time required for searching existing data sources, gathering the necessary data, providing the information required, and reviewing the final collection. You do not have to provide the information unless this collection displays a currently valid OMB number. Send comments on the accuracy of this estimate of the burden and recommendations for reducing it to : U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520.			