



国土安全保障省  
アメリカ合衆国税関・国境警備局 (CBP)

OMBコントロール番号1651-0109  
有効期限日2026年07月31日

グアム - 北マリアナ諸島連邦ビザ免除プログラム情報

記入法:本書類は、8 CFR 212.1(q)で列挙してある適格国\*のいずれかの国籍を持ち、グアムまたは北マリアナ諸島連邦に入国または最大45日間滞在する申請をしている、短期滞在ビザを持たない、全ての非移民訪問客によって記入される事が義務付けられています。この規制は、グアムまたは北マリアナ諸島連邦に入国する場合にのみ適用されます。この規制により、米国の他の地域への入国は禁止されています。すべて大文字で、ペンで明瞭に記入してください。英語を使用してください。項目# 1-30を記入し、すべての情報に注意深く目を通してから、本書類の下に署名し日付を記入してください。14歳未満の子供は、親、保護者、あるいは他の責任ある成人により書類に署名してもらう必要があります。申請者は、すべての欄へ記入を済ませ、その正確性を再確認し証明欄を読んだ後に、規定通りに署名またはその他の適切な方法で内容を証明しなければなりません。本書類は、電子版の等価物が要請されるまで、アメリカ合衆国税関・国境警備局 (CBP) 担当官に提示されなければなりません。\*最新の適格国リストは、航空会社が提供いたします。

注意事項:以下に列挙のある国の国民あるいは市民で、承認済みで期限切れでない、一般にESTAとして知られる電子渡航認証システム、あるいは米国ビザを所持している方は、本書類に記入する必要はありません:オーストラリア、ブルネイ、日本、ニュージーランド、韓国、シンガポール、イギリス、

台湾地理的地域中華人民共和国 (PRC) の国民ですか?  はい  いいえ

警告:中華人民共和国の国民・市民の滞在期間は、最長14日です。

1. ラストネーム (パスポートの記載通り)	2. ファーストネームとミドルネーム (パスポートの記載通り)
------------------------	---------------------------------

3. 別の名前で行われていますか?  はい  いいえ

はいの場合: 別の名前のラストネーム: \_\_\_\_\_ 別の名前のファーストネーム: \_\_\_\_\_

別の名前のラストネーム: \_\_\_\_\_ 別の名前のファーストネーム: \_\_\_\_\_

4. 生年月日 (月/日/年)	5. 生まれた市町村	6. 生まれた国
-----------------	------------	----------

7. 性別	8. 国籍	9. 国民識別番号
-------	-------	-----------

10. パスポート番号	発行国	パスポート発行日 (月/日/年)	パスポート有効期限 (月/日/年)
-------------	-----	------------------	-------------------

11. 別の国の国民・市民だったことはありますか?  はい  いいえ

「はい」の場合、国籍のあった国を教えてください。 \_\_\_\_\_

12. 別の国から渡航用のパスポートや国民識別カードを発行されたことがありますか?  はい  いいえ

「はい」の場合:  個人用  公用  外交官用

発行国	書類の種類	書類の番号	有効期限日 (月/日/年)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

13. 別の国の国民あるいは市民ですか?  はい  いいえ

「はい」の場合、その国の名前を記入してください。 \_\_\_\_\_

14. その国からどのように国籍を取得しましたか? \_\_\_\_\_

15. 移民用あるいは非移民用の米国ビザを申請したことがありますか?  はい  いいえ 「はい」の場合:

申請した場所	申請日 (月/日/年)	リクエストしたビザの種類
_____	_____	_____

ビザは発行されましたか?  はい  いいえ 「いいえ」の場合、申請は取り下げられ、断られましたか?  はい  いいえ

「はい」の場合、ビザがキャンセルされたことはありますか?  はい  いいえ

16. 税関・国境警備局 (CBP) グローバルエントリープログラムの会員ですか?  はい  いいえ

「はい」の場合、PASSID/会員番号 \_\_\_\_\_

17. 14歳未満ですか?  はい  いいえ 「はい」の場合:

父親のファーストネーム	父親のラストネーム
_____	_____
母親のファーストネーム	母親のラストネーム
_____	_____

18. 個人の連絡先情報		
メールアドレス	国コードと電話番号	
自宅の住所	市町村	
都道府県	国	
19. グアムまたは北マリアナ諸島連邦滞在中の住所		
住所	市町村	<input type="checkbox"/> グアムまたは北マリ <input type="checkbox"/> アナ諸島連邦
20. アメリカ合衆国内外の緊急連絡先情報		
ラストネーム	ファーストネーム	メールアドレス
国コード	電話番号	国名
21. 身体的あるいは精神的な病気、薬物乱用あるいは薬物依存症、あるいは、現在以下のいずれかの病気を持っていますか？ 公衆衛生法セクション361 (b) に従い伝染病に指定されている病気：コレラ、ジフテリア、結核、ペスト、天然痘、黄熱、ウイルス性出血熱（エボラ出血熱、ラッサ熱、マールブルグ熱、クリミア・コンゴ出血熱を含む）、伝染の可能性があり死に至る可能性の高い重症急性呼吸器感染症 (SARI)。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
22. 財産に深刻な損害を与えるか、他人または政府当局に深刻な被害を与えることになった犯罪により、逮捕されたり有罪の判決を受けたりしたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
23. 違法薬物の所有、使用、配布に関する法を犯したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
24. テロ活動、スパイ活動、妨害行為、虐殺に関わろうとしていますか、または、過去に関わったことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
25. 詐欺行為を行ったことがありますか、または、自身や他人の身分を偽り米国ビザの取得や米国入国を試みた、あるいは他人がそう出来るような援助をしたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
26. アメリカ合衆国政府が許可した滞在期間より長くアメリカ合衆国に滞在したことはありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
27. 現在、グアムまたは北マリアナ諸島連邦で就職先を求めていますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
28. アメリカ合衆国の許可を取得する以前にアメリカ合衆国で雇用されたことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
29. 2011年3月1日またはそれ以降に、イラク、シリア、イラン、スーダン、リビア、ソマリア、北朝鮮、イエメンへ旅行したり、これらの国に滞在したことはありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
30. 有効なメールアドレス		
31. オプション		
ソーシャルメディア識別子（ユーザー名/スクリーン名/ソーシャルメディアのプロフィールに関連する情報）		
ソーシャルメディアプロバイダー/プラットフォーム（Facebook、Twitter、LinkedIn、Instagram、YouTube、コラボレーション/情報共有に使用しているWebサイトなど）		
その他		
<p><b>重要な通知：</b> グアムまたは北マリアナ諸島連邦への入国および滞在期間は最長で45日です。中華人民共和国の国民の滞在期間は最長で14日です。以下の申請をする事はできません。(1) 非移民ステータスの変更、(2) 一時的滞在者あるいは永住者へのステータス修正、(3) 滞在期間の延長。</p> <p><b>警告：</b> 過去に、グアム - 北マリアナ諸島連邦ビザ免除プログラムまたは以前のグアムビザ免除プログラムの規定に違反した事がある場合は、グアムまたは北マリアナ諸島連邦への入国の資格がありません。現在の入国の条件に違反した場合は、グアムまたは北マリアナ諸島連邦から国外退去命令の対象となります。[また、] 許可なく雇用を受け入れた非移民は、国外退去の対象となります。</p> <p><b>権利の放棄：</b> 私は、私の入国に関する税関・国境警備局 (CBP) 担当官の判断に対する再調査、上訴申し立ての権利、あるいは、亡命申請であるという理由がない限り、国外退去の手續きに関する措置に対して異議を唱える権利を、一切放棄いたします。</p> <p><b>証明：</b> 私は、本書類のすべての質問と記載内容を読み、理解したことを証明いたします。私が提出した内容は、私が知り信じる限り、真実で正確です。</p>		
署名		日付
<p><b>文書業務削減法通知：</b> 現在有効なOMBコントロール番号の表示がない場合は、情報の収集に対応する必要はありません。情報の収集は、指示の確認、既存データソースの検索、必要なデータの収集と維持、情報の収集の確認も含み、1回の対応につき平均19分と推定されています。この情報収集に関する負担軽減についての提案も含め、負担の推定、あるいはこの情報の収集のその他の側面についてのコメントは、次の住所までお送りください。U.S. Customs and Border Protection, Office of Regulations and Rulings, 90K Street, NE., Washington DC 20002.</p>		