



Ambasciata d'Italia a Tokyo
在京イタリア大使館

National Visa Application (D)
ナショナルビザ申請書 (D)

This application form is free

無料配布用

パスポートサイズの
写真を貼付ください

PHOTO

縦 4.5cm×横 3.5cm
※背景は白かグレー

COMPLETE THIS FORM IN ALL ITS PARTS. FAILING TO DO SO MAY RESULT IN LONGER PROCESSING TIMES
本申請書のすべての項目をご記入ください。未記入項目の場合、ビザ審査が遅れる場合があります。

1. Surname (Family name) (*) / 姓 SUZUKI				<p>Spazio riservato all'Amministrazione For Office use only</p> <p>Data di presentazione della domanda:</p> <p>Numero della domanda:</p> <p>Domanda presentata presso:</p> <p><input type="checkbox"/> Ambasciata/Consolato <input type="checkbox"/> Fornitore dei servizi <input type="checkbox"/> Altro (precisare):</p> <p>Responsabile della pratica:</p> <p>Nome di chi ha ricevuto la pratica allo sportello:</p> <p>Documenti giustificativi:</p> <p><input type="checkbox"/> Documento di viaggio <input type="checkbox"/> Mezzi di sussistenza <input type="checkbox"/> Invito <input type="checkbox"/> Mezzi di trasporto <input type="checkbox"/> Assicurazione sanitaria di viaggio <input type="checkbox"/> Altro:</p> <p>Decisione relativa al visto:</p> <p><input type="checkbox"/> Rifiutato <input type="checkbox"/> Rilasciato</p> <p>Tipo di visto:</p> <p>Valido:</p> <p>dal ___/___/___ al ___/___/___</p> <p>Numero di ingressi:</p> <p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> Multipli</p> <p>Numero di giorni: _____</p>
2. Surname at birth (Former family name/s) (*) / 旧姓 ※該当の場合はご記入ください				
3. First name/s (Given name/s) (*) / 名 HITOMI				
4. Date of birth (dd/mm/yy) / 生年月日 (日-月-年) 14/1/1980	5. Place of birth / 出生地 Tokyo	7. Current nationality / 国籍 Japanese		
6. Country of birth / 出生国 Japan		Nationality at birth, if different / 出生時の国籍 (現在の国籍と異なる場合)		
8. Gender / 性別 <input type="checkbox"/> Male / 男性 <input checked="" type="checkbox"/> Female / 女性	9. Marital Status // 婚姻等の状況 ※該当の箇所に✓してください <input type="checkbox"/> Single / 未婚 <input type="checkbox"/> Married / 既婚 <input type="checkbox"/> Civil partnership / シビル・ユニオン <input type="checkbox"/> Separated / 別居 <input type="checkbox"/> Divorced / 離婚 <input type="checkbox"/> Widow(er) / 死別 <input type="checkbox"/> Other (pls. specify) その他 (明記する) _____			
10. In case of minors: surname, first name, address (if different from applicant's) and nationality of the holder of parental responsibility/legal guardian / 未成年の場合: 親権者、あるいは、法定後見人の姓名、国籍、住所 (住所は申請者と異なる場合 のみ記入) ※未成年者はご記入ください				
11. Type of travel document / 旅券 (パスポート) の種類 <input checked="" type="checkbox"/> Ordinary Passport / 一般旅券 <input type="checkbox"/> Diplomatic Passport / 外交旅券 <input type="checkbox"/> Service Passport / サービスパスポート <input type="checkbox"/> Official Passport / 公用旅券 <input type="checkbox"/> Special Passport / 特別旅券 <input type="checkbox"/> Other travel document (pls. specify) その他 (明記する) _____				
12. Number of travel document / パスポート番号 ※パスポートを参照しながらご記入ください	13. Date of issue / 発 行年月日 (日-月-年)	14. Valid until / 有効期限 (日-月-年)	15. Rilasciato da / 発行機関 MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS	
16. Applicant's home address and e-mail address / 申請者の住所と e-mail アドレス 2-3-10, Hirakawacho, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0093 Japan m22@gmail.com			Telephone number's / 電話番号 080-1234-5678 ※あれば固定電話も記入	
17. Residence in a country other than the country of current nationality / 現在の国籍と異なる国に居住していますか? <input checked="" type="checkbox"/> No / いいえ <input type="checkbox"/> Yes / はい Residence permit or equivalent / 居住許可またはそれに相当する許可番号 _____ n. _____ Valid until / 有効期限 _____				
18. Current occupation / 現在の職業 現在の職業を英語で記入 (例: office workers, student など)				
19. Employer and employer's address and telephone number. For students, name and address of educational institute / 勤務先の名称・住所・電話番号。学生の場合学校名・住所 a domani Co.,Ltd. 2-3-10, Hirakawacho, Chiyoda-ku, Tokyo 102-0093 03-6261-2341				
20. Main purposes of the journey / 旅行の主要目的 <input type="checkbox"/> Family reunification/following family member / 家族呼び寄せ/家族同行 <input type="checkbox"/> Religious reasons / 宗教 <input type="checkbox"/> Sport / スポーツ <input type="checkbox"/> Mission / ミッション <input type="checkbox"/> Diplomatic / 外交 <input type="checkbox"/> Medical reasons / 治療 <input checked="" type="checkbox"/> Study / 就学 <input type="checkbox"/> Adoption / 養子縁組 <input type="checkbox"/> Salaried employment / 被雇用 <input type="checkbox"/> Self-employment / 自営業 <input type="checkbox"/> Other (pls. specify) / その他 (明記する) _____				

(*) As specified in the travel document / 旅券に記載の通りに記入してください。

21. Your destination in Italy / イタリアでの主な目的地 Italy, Florence ※該当の地名をご記入ください		22. Schengen State of first entry (if applicable) / 最初に入国するシェンゲン協定加盟国 France, Paris ※乗り換え(トランジット)で他のヨーロッパ国内を利用する場合、該当の国名と都市名をご記入ください。		OSSERVAZIONI E ANNOTAZIONI ※入学許可証や学校のHPを見ながら、学校名/住所/電話番号/FAX番号/メールアドレスをご記入ください。担当者名はなくても大丈夫です。			
23. Numer of entries requested / 希望入国回数 <input type="checkbox"/> 1 / 1回 <input type="checkbox"/> 2 / 2回 <input checked="" type="checkbox"/> Multiple entries / マルチエントリー ※留学中にイタリアに入国する回数をさします。複数回としてください。		24. Number of days of intended stay (max. 365) / 滞在期間/日数で表記(最高365) 365 days ※一年未満の場合、該当滞在日数 + 数日をご記入ください					
25. Intended date of arrival in Schengen area / シェンゲン協定加盟国への入国予定日 6/Apr/2022 ※ヨーロッパ入国日をご記入ください (No. 22の到着日)							
26. Surname and name of the person in Italy who applied for Family Reunification, or surname and name of the Employer in Italy / 呼寄せの場合、呼寄せする家族の氏名。被雇用の場合、雇用の氏名 For Adoption, Religious Reasons, Medical Reasons, Sport, Study, Mission, please specify the address in Italy / 養子縁組、宗教目的、治療、スポーツ、就学、及び、ミッションビザ申請の場合はイタリアにおける連絡先を明記してください							
Address and e-mail of the person(s) who applied for Family Reunification or the Employer / 呼寄せの場合申請者の住所とメールアドレス。被雇用の場合、雇用の住所とメールアドレス		Telephone and fax number of the person(s) who applied for Family Reunification or the Employer / 呼寄せする家族の氏名。または雇用の電話番号とFax番号					
27. Name and address of host Company/Organization / シェンゲン協定加盟国内での受け入れ先の会社・組織の名前と住所 Scuola Xxxxxxxx		Telephone and fax number of the Company/Organization / シェンゲン協定加盟国内での受け入れ先の電話番号、または、FAX +39 1234567890					
Suriname, first name, address, telephone, fax and email address of contact person in Company/Organization / シェンゲン協定加盟国内での受け入れ先の会社・組織の担当者の氏名、住所、電話番号、Fax番号、メールアドレス Mario Xxxxxx / Via Yyyyy 9, 00000 Firenze, Italy Tel: +39 1234567890 / Fax: +39 1234567891 / zzz@zzzz.it							
28. Cost of traveling and living during the applicant's stay is covered by / 申請者の渡航費用と滞在中の生活費は以下のとおり負担 <input checked="" type="checkbox"/> the applicant / 自己負担 Means of support / 支払い方法 <input checked="" type="checkbox"/> Cash / 現金 <input type="checkbox"/> Traveller's Cheques / トラベラーズチェック <input checked="" type="checkbox"/> Credit Cards / クレジットカード <input type="checkbox"/> Prepaid accomodation / 支払い済み宿泊 <input type="checkbox"/> Prepaid transport / 支払い済み交通手段 <input type="checkbox"/> Other (pls. specify) / その他 (明記する) THIS INFORMATION IS NOT NECESSARY FOR THE FOLLOWING TYPES OF VISA: Family Reunification, Following Family Member, Salaried Employment, Self Employment, Mission, Diplomatic, Adoption / 家族呼寄せ、同行、被雇用、ミッション、外交、養子祖の場合、記入は不要 <input type="checkbox"/> a sponsor (host, company, organization), please specify 保証人、会社、機関が負担 (明記する) referred to in box n. 26 or 27/ 26 または 27 に記入済み <input type="checkbox"/> Other (pls. specify) / その他 (明記する) Means of support / 支払い方法 <input type="checkbox"/> Cash / 現金 <input type="checkbox"/> Provided accomodation / 住居の提供 <input type="checkbox"/> All expenses covered during the stay / 全滞在費 <input type="checkbox"/> Prepaid transport / 旅費 <input type="checkbox"/> Other (pls. specify) / その他 (明記する)							
29. Personal data of the family member who is an EU, EEA or CH citizen / EU加盟国、EEAもしくはスイス連邦の国籍保持者の家族の場合 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Surname / 姓</td> <td colspan="2">First Name/s / 名</td> </tr> </table>				Surname / 姓		First Name/s / 名	
Surname / 姓		First Name/s / 名					
Date of birth / 生年月日 (日-月-年)		Nationality / 国籍		Number of travel document or ID card / パスポートまたは身分証明書番号			
30. Family relation with an EU, EEA or CH citizen / EU加盟国、EEAもしくはスイス連邦の国籍保持者である家族との関係 <input type="checkbox"/> Spouse / 配偶者 <input type="checkbox"/> Son/Daughter / 子供 <input type="checkbox"/> Other descendant / 他の直系子孫 <input type="checkbox"/> Dependent ascendant / 扶養尊属 <input type="checkbox"/> Other (pls. specify) / その他 (明記する)							
31. Place and date / 署名地・日付 Tokyo, 15/Feb/2022 ※ビザ申請場所と申請日			32. Signature (for minors, signature of parental authority/legal guardian) / 署名 (未成年の場合は親権者または法定後見人の署名) ※パスポートと同じ署名をご記入ください。				

I am aware of the fact that the refusal of a visa does not give rise to the reimbursement of fees paid / 私はビザの発給が拒否された場合でも、申請費用は返却されないことを承知しています

