E-9 / E-10 / H-2 자격 사증신청자 확인서

이 확인서는 대한민국의 비전문취업(E-9), 선원취업(E-10), 방문취업(H-2) 자격의 사증 또는 사증발급인정서의 발급을 신청한 외국인이 본인의 건강 및 심리상태를 직접 확인하여야 하는 체크리스트입니다. 아래 기재할 사항을 누락하거나 허위사실을 기재한 경우에는 사증발급이 불허되거나 입국한 후에 체류허가의 취소 또는 강제퇴거 등의 불이익을 받을 수 있으므로 정확하게 기재해 주십시오.

1) 성 명		2) 생년월일
3) 국 적	4) 성 별	5) 여권번호

6) 귀하는 공중보건에 위협이 되는 전염성 질환에 감염되었습니까?
예 □ (질환명: 매독, B형간염, 결핵), 아니오 □

7) 귀하는 최근 5년 이내에 통제된 물질(마약류)을 복용한 적이 있거나 알코올 등에 중독된 적이 있습니까?
예 □ (복용물질:), 아니오 □

8) 귀하는 과거 정신적, 감정적 또는 신경적 혼란으로 의사의 치료를 받은 적이 있습니까?
예 □ (질환명:), 아니오 □

9) 최근 5년 이내에 심각한 질병, 상해 등을 겪은 사실이 있습니까?
예 □ (질환명 및 치료경과 :), 아니오 □

<유의사항>

귀하는 대한민국에 입국한 후 90일 이상 체류하고자 할 경우 입국 후 90일 이내에 외국인등록을 하여야 하며, **외국인등록을 신청할 때에는 반드시 대한민국 정부가 지정하는 병원에서 발급한 건강진단서를 제출해야** 합니다. 또한, **외국인등록 시 대한민국 정부가 정하는 기초 법질서 교육을 이수하여야지만 외국인등록이 가능**함을 유의하시기 바랍니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)

○ ○ ○ ○ 대사 (총영사) 귀하

E-9 / E-10 / H-2 Visa Applicants' Health & Mentality Statement

This form is to check the E-9, E-10 and H-2 visa applicants' health and mentality. An applicant must fill out this form accurately and truthfully. An applicant will be faced with consequences such as denial of visa application, cancellation of visa approval, and/or deportation if the details on the statement are not true or missed out.

1) Full Name (As in passport)		2) Date of Birth
3) Nationality	4) Sex	5) Passport Number

6) Have you ever had any infectious diseases that threatened the public health before?
Yes ☐ (Name of Disease : Syphilis, Viral hepatitis type B, Tuberculosis) No ☐

7) Have you taken any banned substances(drugs) or been addicted to alcohol in the last 5 years?
Yes ☐ (Name of Drug :) No ☐

8) Have you ever received medical treatment for mental, emotional, or neurotic disorders?
Yes ☐ (Name of Disorder :) No ☐

9) Have you had any serious diseases or injuries in the last 5 years?
Yes ☐ (Name and recent state :) No ☐

NOTE : You must be registered as a foreigner at the immigration office or branch office under the jurisdiction of your residence within 90 days after arriving in Korea if you wish to stay longer than 90 days. At the time of registration, **you must submit your medical examination certificate obtained from the designated hospitals by the Korean government.** Besides, **you must complete the basic training program on law and order set by the government for alien registration.**

Date (Y/M/D) : _____

Applicant : _____ (Signature)

TO : Korean Ambassador(Consul General) to ○ ○ ○ ○ ○