[별지 제21호의3 서식] (앞면)

회화지도(E-2) 자격 사증신청자 건강확인서

이 건강확인서는 대한민국의 회화지도(E-2) 자격의 사증 또는 사증발급인정서의 발급을 신청한 외국인이 본인의 건강상태를 직접 확인하여야 하는 체크리스트입니다. 아래 기재할 사항을 누락 하거나 허위사실을 기재한 경우에는 사증발급이 불허되거나 입국한 후에 체류허가의 취소 또는 강제 퇴거 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: 콜레라, A형	!간염, 결핵, 후천성면역결	핍증 등),	아니오 🗆		
7) 귀하는 최근 5년 이내에 통제된 물질(마약류)을 복용한 적이 있거나 알코올 등에 중독된 적이				등에 중독된 적이 있습니까?		
	예 🗆 (복용물질:),	아니오 🗆		
8) 귀하는 과거 정신적, 감정적 또는 신경적 혼란으로 의사의 치료를 받은 적이 있습니까?				습니까?		
	예 □ (질환명:),	아니오 🗆		
9) :	최근 5년 이내에 심각한 질	l병, 상해 등을 겪은 시	실이 있습니까?			
	예 □ (질환명 및 치료경과	:),	아니오 🗆		

<유의사항>

귀하는 대한민국에 입국한 후 90일 이내에 외국인등록을 하여야 하며, 외국인등록을 신청할 때에는 반드시 대한민국 정부가 지정하는 병원에서 발급한 건강진단서를 제출해야 합니다.

년 월 일

신청인:

(서명 또는 인)

○ ○ **출입국관리사무소(출장소)장** 귀하

210mm×297mm[일반용지60g/㎡(재활용품)]

(뒷면)

E-2 Applicant's Health Statement

This form is to check the E-2 Visa Applicant's Health. Please fill in the blanks accurately and truthfully. Please keep in mind that if you willfully fill in the blanks with incorrect information, you will face consequences such as visa denial, visa cancellation, and/or deportation, etc.

1) NAME IN FULL(As in Pas	sport)	2) DATE OF BIRTH			
3) NATIONALITY	4) GENDER	5) PASSPORT NUMBER			
6) Have you ever had any infectious diseases that threatened the Public health before?					
Yes □ (Infectious Disease name: Cholera, Viral hepatitis A, Tuberculosis, AIDS, etc), No □					
7) Have you taken any Narcotic (Drug) or have you ever been addicted to alcohol in the last 5 years?					
Yes □ (Narcotic name:),	No 🗆			
8) Have you ever received treatment for Mental/ Neurotic/or Emotional Disorders?					
Yes □ (Disorder name:	No 🗆				
9) Have you had any serious Diseases or Injuries for the last 5 years?					
Yes □ (name & recent situati	No □				

NOTICE:

You must apply for Alien Registration card at your District Immigration Office (or Branch Office) within 90 days after your arrival in Korea. At the time of registration, You MUST submit your Health Certificate obtained from the hospital which has been designated by the Korean Government.

)ate:
Applicant's	Signature:	

TO: CHIEF, OO IMMIGRATION OFFICE(BRANCH OFFICE)

210mm×297mm[일반용지60g/m²(재활용품)]