

## 【海兵隊】

### ■分筆立入申請に必要な書類■

1. 土地家屋調査士事務所からの依頼書 ※要社判押印
2. 米軍施設・区域立入許可申請様式  
※立入期間は、基本的には3日間（土地が広い場合や、筆数が多い場合は3日以上でも可）。
3. 土地所有者の委任状  
※土地所有者が亡くなっている場合は、相続人で良い。※認印可  
※相続人が複数の場合かつ決まっていない場合は、代表者1名で良い。
4. 立入申請場所 位置図2枚  
※全体図・詳細図（航空写真）それぞれ1枚ずつ必要。＊1/1000または1/1500が望ましい。  
※沖縄防衛局が所有する全体図が必要な方は、別途手続きが必要となりますので、お問い合わせください。
5. NAME LIST（立入者&立入車両名簿）
6. 運転免許証の写し（立入者全員）  
※住所変更している場合は、裏面も提出。  
※運転免許証の住所と現住所が違う場合、有効期限が切れている場合は受け付けられません。  
※運転免許証を所持していない場合は、パスポートの写しを提出。
7. 住民票の写し（立入者全員の抄本）  
※2ヶ月以内に発行されたものかつ本籍地記載、個人番号不記載のもの。
8. 立入車両の車検証の写し  
※有効期限が切れている場合は、受け付けられません。
9. 身元調査依頼書（BACKGROUND RECORDS CHECK）  
※別紙参照（必要な施設のみ提出）。両面印刷をお願いします。

#### 受付窓口

〒904-0295 沖縄県中頭郡嘉手納町字嘉手納 290-9  
沖縄防衛局 企画部 連絡調整課 分筆測量立入申請担当  
TEL: 098-921-8131 (内線277)  
FAX: 098-921-8172

※ご不明な点がございましたら、上記連絡先へご連絡下さい。

令和 年 月 日

沖縄防衛局

企画部  
連絡調整課長 殿

申請者（氏名）  
（住所）  
（電話）

印

F A C

への立入申請について

標記について、別添のとおり申請するので、立入許可申請の手続き方お願い致します。

以 上

添付書類：米軍施設・区域立入許可申請書  
委任状  
施設図面  
NAME LIST  
住民票・運転免許証・車検証の写し  
身元調査依頼書

(Visit Request Format)

Request format for Authorization of Visit to US Facilities and Areas  
(米軍施設・区域立入許可申請書)

令和 年 月 日

1. Name of Facilities and Areas / 施設・区域名 :

F A C

2. Date of Visit / 立入の日付 :

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (午前 : ~ 午後 : )

3. Purpose of Visit / 立入の目的 :

土地の分筆に係る測量

4. Visitor(s) / 立入る者 :

別紙のとおり

5. Point of Contact of the Visitor(s) / 申請者側の連絡調整者 :

(Name/氏名)

(Occupation/職名)

(Tel/電話番号)

NOTE1 : Details of the visit will be coordinated between points of contact. The name and telephone number of USFJ point of contact will be notified to the point of contact of the visitors if the visit is authorized.

(注意 1 : 立入の詳細は、連絡調整者間で調整される。在日米軍の連絡調整者の氏名及び電話番号は、立入が許可された場合、申請者側の連絡調整者に通知される。)

NOTE2 : The commanders of the US facilities and areas will not comment on government-to-government issues, but on their mission related issues only.

(注意 2 : 米軍施設・区域の司令官は、政府間の問題については意見を述べず、

その任務に関連する問題についてのみ意見を述べる。)

NOTE3 : During the visit, a representative of the visitors must keep a copy of this request format.

(注意 3 : 立入の間、立入る者の代表は、この申請用紙の写しを保持しなければならない。)

# 委任状

住所  
氏名

上記を代理人と定め左記権限を委任する。

記

不動産の表示

m<sup>2</sup>

上記土地の分筆登記申請に関する一切の件

委任する。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

## NAME LIST (立入者名簿)

NAME (氏名)	DOB (生年月日)	PRESENT ADDRESS (現住所)	PERMANENT ADDRESS (本籍地)	HEIGHT (身長)	WEIGHT (体重)
(例) BOEI Taro 防衛 太郎	1 Jan 1980 昭和 55 年 1 月 1 日	101, 290-9 Kadena, Kadena-cho 中頭郡嘉手納町字嘉手納 290-9 嘉手納アパート 101	3-25-1 Maejima, Naha-shi 那覇市前島 3-25-1	173cm	75kg

## VEHICLE (車両)

REGISTERED NO. (登録番号)	MODEL (モデル)	COLOR (色)	TYPE (形状)
(例) Okinawa 100 A 9682 沖縄 100 あ 9682	Daihatsu ダイハツ	Black 黒	Van バン

DEPARTMENT OF THE NAVY LOCAL POPULATION ID CARD/BASE ACCESS PASS REGISTRATION

PRIVACY ACT STATEMENT: 個人情報保護法声明書

AUTHORITY: 10 U.S.C. 113, Secretary of Defense; DoD Directive 1000.25, DoD Personnel Identity Protection (PIP) Program; DoD Instruction 5200.08, Security of DoD Installations and Resources and the DoD Physical Security Review Board (PSRB); DoD 5200.08-R, Physical Security Program; DoD Directive 5200.27, Acquisition of Information Concerning Persons and Organizations not Affiliated with the Department of Defense (Exception to policy memos); Directive-Type Memorandum (DTM) 09-012, Interim Policy Guidance for DoD Physical Access Control; DTM 14-005, DoD Identity Management Capability Enterprise Services Application (IMESA) Access to FBI National Crime Information Center (NCIC) Files; and E.O. 9397 (SSN), as amended; OPNAVINST 5630.14E, Navy Physical Security and Law Enforcement Program; Marine Corps Order P5630.14, Marine Corps Physical Security Program Manual; SORN NM05512-2 Badge and Access Control System Records and DMDC 16, Identity Management Engine for Security and Analysis (IMESA): <http://dpckd.defense.gov/Privacy/SORNSIndex> 取扱: 10 U.S.C. 113, 国防長官; 国防総省 (DoD) 指令書1000.25, 国防総省個人情報 (PIP) 保護プログラム; 国防総省指示書 5200.08, 国防総省軍事施設及び物資供給施設の保護、国防総省物理的安全保護審査委員会 (PSRB); 国防総省 (DoD) 5200.08-R, 物理的安全保護プログラム; 国防総省 (DoD) 指令書5200.27, 国防総省に管轄外の人物および組織に関する情報の収集 (例外的政策); 指令書タイプメモランダム09-012, 国防総省物理的アクセス制御の暫定的方針ガイダンス; 指令書型メモランダム14-005, 全米犯罪情報センター (NCIC) 保管書類閲覧用国防総省身分証明管理サービス申請書 (IMESA); 行政命令9397 (社会保障番号) 改訂版; 海軍作戦本部指示書5630.14E, 海軍物理的安全及び法執行プログラム; 海兵隊指令書P5630.14, 海兵隊物理的安全保障マニュアル; 記録システム通知書05512-2, IDカードおよびアクセス制御システム記録およびDMDC 16, 安全保障および分析識別管理エンジン (IMESA): <http://dpckd.defense.gov/Privacy/SORNSIndex>

PURPOSE(S): To control physical access to Department of Defense (DoD), Department of the Navy (DON) or U.S. Marine Corps Installations/Units controlled information, installations, facilities, or areas over which DoD, DON, or U.S. Marine Corps has security responsibilities by identifying or verifying an individual through the use of biometric databases and associated data processing information services for designated populations for purposes of protecting U.S./Coalition/allied government/national security areas of responsibility and information; to issue badges, replace lost badges, and retrieve passes upon separation; to maintain visitor statistics; collect information to adjudicate access to facility; and track the entry/exit times of personnel. 主目的: 国防総省、米軍海軍、米軍海兵隊の軍事施設・部隊内で扱われる情報、施設と設備、また国防総省、米軍海軍と米軍海兵隊の安全責任範囲内口の地域では安全責任のため、指定された人口の生体認証データベースと、それらに関連するデータ処理・情報サービスを使用して特定の個人を認証し確認し、米軍・連合軍・連合政府・国家の情報と地域の安全保障を守るために、バッジを発行、紛失したバッジの再発行、離職の際のパスの回収、訪問者の統計、施設の入域許可の情報収集、人々の入退時間の管理を行う。

ROUTINE USE(S): To designated contractors, Federal agencies, and foreign governments for the purpose of granting Navy officials access to their facility. 日常の利用: 指定の契約業者、連邦機関と外国政府に海軍関係施設内への入域を付与するため。

DISCLOSURE: Providing registration information is voluntary. Failure to provide requested information may result in denial of access to benefits, privileges, and DoD installations, facilities and buildings. 情報開示: 情報提供は任意。しかし要求された情報を提供しなかった場合、国防総省内の施設、設備、建物への入域の利益と特権が却下される。

IDENTITY PROOFING AND APPLICANT INFORMATION 身分証明と申請者情報

1. LAST NAME: 姓 <b>BOEI</b>	2. FIRST NAME: 名 <b>Taro</b>	3. MIDDLE NAME: ミドルネーム	4. NAME SUFFIX: 敬称 <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV
5. RACE 人種 (Check one or more): <input type="checkbox"/> AMERICAN INDIAN or ALASKANATIVE アメリカ・アラスカ先住民 <input checked="" type="checkbox"/> ASIAN アジア系 <input type="checkbox"/> BLACK OR AFRICAN AMERICAN 黒人・アフリカ系アメリカ人 <input type="checkbox"/> HISPANIC OR LATINO スペイン・ラテンアメリカ系 <input type="checkbox"/> NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER ハワイ先住民、その他太平洋上の島民 <input type="checkbox"/> WHITE 白人			
6. SEX 性別 (Check one): <input checked="" type="checkbox"/> MALE 男性 <input type="checkbox"/> FEMALE 女性	7. DATE OF BIRTH: 誕生日 <b>31 Jan 1990</b>	8. CITY OF BIRTH: 出生地 (市町村) <b>Naha City</b>	9. STATE OF BIRTH: 出生州 (都道府県) <b>OKINAWA</b>
11. US CITIZEN (Check): アメリカ合衆国国民 <input type="checkbox"/> YES はい <input checked="" type="checkbox"/> NO いいえ		10. BIRTH COUNTRY: 出生国 <b>JAPAN</b>	
12. DUAL CITIZENSHIP 多重国籍 (Check): <input type="checkbox"/> YES はい <input checked="" type="checkbox"/> NO いいえ		CITIZENSHIP IF OTHER THAN US (Country): アメリカ国籍意外の場合 (国名): <b>JAPAN</b>	

U.S. Citizen Minimum Documentation Required アメリカ合衆国国民の必要書類:  
 By Birth - Social Security No and/or State ID/Drivers License. 米国出生者 - 社会保障番号か、州番号/運転免許証  
 Naturalized - Certification Number, Petition Number, Date, Place and Court, United States passport number, Social Security No and/or State ID/Drivers License. 市民権取得者 - 証明書番号、申請書番号、日付、場所、法廷、米国パスポート番号、社会保障番号、もしくは州の身分証明書か運転免許証  
 Derived - Parent's certification number, Social Security No. and/or State ID/Drivers License. 帰化市民の子 - 両親の証明番号、社会保障番号、もしくは州番号か運転免許証  
 Alien Minimum Documentation Required: 在留外国人の必要書類:  
 Registration Number, Expiration date, Date of entry, Port of entry. 申請番号、有効期限、入国日、入国所

13. IDENTITY SOURCE DOCUMENTS PRESENTED: 身分証明のための提出書類	14. DOCUMENT NUMBER: 書類番号	15. ISSUED BY STATE/COURT: 発行した州/裁判所	16. ISSUED BY COUNTRY: 発行した国	17. ISSUED: 発行日	18. EXPIRES: 有効期限
<input type="checkbox"/> Social Security No. 社会保障番号			United States 米国		
<input type="checkbox"/> State ID/Driver's License 州ID/運転免許証			United States 米国		
<input type="checkbox"/> Passport No. パスポート番号					
<input type="checkbox"/> Certification Number and Petition Number 証明書番号 請願書番号					
<input type="checkbox"/> Derived - Parent's Certification Number: 帰化市民の子 - 両親の証明番号			United States 米国		
<input type="checkbox"/> Alien Registration No. 在留外国人登録番号			United States 米国		

Date of Entry: 入国日 \_\_\_\_\_ Port of Entry: 入国所 \_\_\_\_\_

OTHER APPROVED IDENTITY SOURCE DOCUMENTS: その他認められている身分証明可能な書類

<input checked="" type="checkbox"/> Drivers License	1234 5678 9000	OKINAWA	JAPAN	31 Jan 2025	31 Jan 2028
---	----------------	---------	-------	-------------	-------------

19. WEIGHT 体重 (Pounds) ポンド: <b>132.27</b>	20. HEIGHT 身長 (Inches) インチ: <b>64.96</b>	21. HAIR COLOR 髪の色 (Check one) チェックを入れる: <input type="checkbox"/> Blond 金髪 <input type="checkbox"/> Brown 茶髪 <input checked="" type="checkbox"/> Black 黒髪 <input type="checkbox"/> Gray 白髪 <input type="checkbox"/> Red 赤毛 <input type="checkbox"/> White 白髪 <input type="checkbox"/> Silver 銀髪 <input type="checkbox"/> Auburn 赤褐色 <input type="checkbox"/> Bald はげ頭	22. EYE COLOR 瞳の色 (Check one) チェックを入れる: <input checked="" type="checkbox"/> Brown 茶 <input type="checkbox"/> Green 緑 <input type="checkbox"/> Blue 青 <input type="checkbox"/> Hazel ハシバミ色 <input type="checkbox"/> Black 黒 <input type="checkbox"/> Gray 灰色 <input type="checkbox"/> Violet 紫 <input type="checkbox"/> Unknown 不明
--	---	---	---

23. HOME ADDRESS (Include city, state, zip code): 住所 (郵便番号、県、市を含む)  
**部屋番号, 290-9 Kadena, Kadena-cho 904-0203 (免許証に記載の住所)**

HOME PHONE (Include Area Code): 電話番号 (市外局番含む)  
**098-921-8181**

24. BASE SPONSOR'S NAME: 基地内保証人の名前  
 こちらの入力内容は当局までお問い合わせください。

SPONSOR PHONE (Include Area Code): 保証人の電話番号 (市外局番含む)

## EMPLOYMENT ACTIVITY INFORMATION 雇用状況情報

25. EMPLOYER NAME AND ADDRESS (Include city/state/zip code):

雇用者名と住所 (郵便番号、県、市を含む)

BOEI Survey Office 部屋番号, 123-1 Kadena, Kadena-cho 904-0203

EMPLOYER PHONE 雇用者の電話番号:

(Include Area code) (市外局番含む)

098-921-8131

26. SUPERVISOR NAME AND ADDRESS (Include city/state/zip code): 責任者名と住所 (郵便番号、県、市を含む)

BOEI Taro 部屋番号, 123-1 Kadena, Kadena-cho 904-0203

SUPERVISOR PHONE 責任者電話番号:

(Include Area code) (市外局番含む)

098-921-8131

27. Check the applicable box for WORK HOURS box or check the OTHER box and enter the work hours, then check the applicable box for WORK DAYS:

該当する勤務時間帯を選択し、選択肢にない場合はOTHER (その他) にその時間を記入し、さらに該当するWORK DAYS (曜日) も選択する。

WORK HOURS:  0600-1800 0800-1700 OTHER

勤務時間

WORK DAYS:  SN M T W TH F ST

勤務日

(日)

(月)

(火)

(水)

(木)

(金)

(土)

## PRIOR FELONY CONVICTIONS 過去に犯した犯罪

28. Have you ever been convicted of a Felony?

有罪判決を受けたことがありますか?

 YES NO

はい

いいえ

B.T Initial イニシャル

## REQUIREMENT TO RETURN LOCAL POPULATION ID CARD 現地身分証を返却する為の責任事項

29. I understand that I am required to return my Local Population Identification Card to the Base Pass Office when it expires or if my employment is terminated for any reason. B.T (Initial) (イニシャル)

私は何らかの理由で雇用期間が終了もしくは現地身分証明証の有効期限が切れた場合、基地内入域許可証発行事務所にてその身分証明証を必ず返却します。

## AUTHORIZATION AND RELEASE AND CERTIFICATION 権限、免責と証明

30. I hereby authorize the DOD/DON and other authorized Federal agencies to obtain any information required from the Federal government and/or state agencies, including but not limited to, the Federal Bureau of Investigation (FBI), the Defense Security Service (DSS), the U.S. Department of Homeland Security (DHS).

私はここに、米国防務省・米国防空軍省とその他の認定されている連邦機関が必要とするあらゆる情報を連邦捜査局、国防安全保障局、合衆国国土安全保障省などの連邦政府や各州当局から取得する事を許可します。

I have been notified of DON right to perform minimal vetting and fitness determination as a condition of access to DON installation/facilities. I understand that I may request a record identifier; the source of the record and that I may obtain records from the State Law Enforcement Office as may be available to me under the law. I also understand that this information will be treated as privileged and confidential information.

私は米国防空軍省の施設・建物内への入域の際、適性判断と最低限の調査が米国防空軍省の権限で行われる事を知らされています。私は州法執行機関より入手した記録と記録識別子を法のもとに私が入手出来ると理解しています。また、私はその情報を特権的な機密情報として扱うべきであることを理解しています。

I release any individual, including records custodians, any component of the U.S. Government or the individual State Criminal History Repository supplying information, from all liability for damages that may result on account of compliance, or any attempts to comply with this authorization. This release is binding, now and in the future, on my heirs, assigns, associates, and personal representative(s) of any nature. Copies of this authorization that show my signature are as valid as the original release signed by me. 私は法令遵守の結果による全ての損害賠償と、この権限を遵守する為のいかなる試みを、米国防空軍または各州の重罪歴保管所の情報提供管理者を含めたあらゆる個人から免除します。この免責は現在から将来に至るまで相続者、任命者、調達者、あらゆる性質の人格代理人に適用されます。この権限の複製は私の署名した原本の日付より有効です。

FALSE STATEMENTS ARE PUNISHABLE BY LAW AND COULD RESULT IN FINES AND/OR IMPRISONMENT UP TO FIVE YEARS.

虚偽陳述は法律によって5年の禁錮刑または罰金に課せられます。

BEFORE SIGNING THIS FORM, REVIEW IT CAREFULLY TO MAKE SURE YOU HAVE ANSWERED ALL QUESTIONS FULLY AND CORRECTLY.

この様式に署名する前に、全ての質問に確実に正確に答えているか丁寧に確認します。

I DECLARE UNDER PENALTY OF PERJURY THAT THE STATEMENTS MADE BY ME ON THIS FORM ARE TRUE, COMPLETE AND CORRECT.

私はこの様式の陳述が真実で完全で正確であることを、不实記載における罰則および偽証罪の適用する条件のもとに宣言します。

DATE 2025.4.1  
日付SIGNATURE 防衛 太郎 (必ずボールペンでの本人直筆)  
署名

FINAL DETERMINATION ON YOUR ACCESS: The Base Commanding Officer has final authority for determination on granting physical access to DON controlled installations/facilities under his/her jurisdiction.

基地内入域の最終決定者: 米国防空軍省の管轄する施設と建物への入域の最終決定権は基地司令官にあります。

## BELOW COMPLETED BY BASE REGISTRAR PERSON CONDUCTING IDENTITY PROOFING and NCIC CHECK

下記の項目は基地内記録管理人によって執行されるNCIC確認と身元確認により記入される

31. INFORMATION VERIFIED BY: 情報確認者:	32. ENTERED IN C/S SYSTEM BY: 情報記入者:	33. PASS ISSUE DATE: 許可証発行日:	34. PASS EXPIRATION DATE: 許可証の満了日:
35. NCIC CHECK PERFORMED BY: NCIC 確認実行者:	36. RESULTS OF NCIC CHECK: NCIC確認の結果		37. RESULTS OF LOCAL RECORDS CHECK: 現地記録の結果
	<input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし		<input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし
	<input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり		<input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり
	RECORDS NUMBER 記録番号:		RECORDS NUMBER 記録番号:

Office of Under Secretary of Defense, DoD Manual 5200.08 VOLUME 3, PHYSICAL SECURITY PROGRAM: "ACCESS TO DOD INSTALLATIONS," January 2, 2019. The DoD Manual requires DoD installation government representatives query the National Crime Information Center (NCIC) and Terrorist Screening Database to vet the claimed identity and to determine the fitness of non-federal government and non-DoD-issued card holders (i.e. visitors) who are requesting unescorted access to a DoD installation. The minimum criteria to determine the fitness of a visitor is: 1) not on a terrorist watch list; 2) not on an DoD installation debarment list; and 3) not on a FBI National Criminal Information Center (NCIC) felony wants and warrants list.

Additionally, SECNAV Memo, Policy for Sex Offender Tracking and Assignment and Access Restrictions with the Department of the Navy, of 7 Oct 08 and OPNAVINST 1752.3 established the Navy's policy on sex offenders, requiring Region Commanders (REGCOMs) and Installation Commanding Officers (COs) to prohibit sex offender access to DoN facilities and Navy owned, leased or PPV housing. This form describes the authority and purpose to collect and share the required information; and identifies the applicant/visitor and sponsor; and authorizes the DoD to perform the minimum vetting and fitness determination criteria. A favorable response on the vetting and fitness determination is required to receive access to DOD controlled installation/facilities.



EMPLOYMENT ACTIVITY INFORMATION 雇用状況情報			
<b>25. EMPLOYER NAME AND ADDRESS</b> (Include city/state/zip code): 雇用者名と住所 (郵便番号、県、市を含む)		<b>EMPLOYER PHONE</b> 雇用者の電話番号: (Include Area code) (市外局番含む)	
<b>26. SUPERVISOR NAME AND ADDRESS</b> (Include city/state/zip code): 責任者名と住所 (郵便番号、県、市を含む)		<b>SUPERVISOR PHONE</b> 責任者電話番号: (Include Area code) (市外局番含む)	
<b>27. Check the applicable box for WORK HOURS box or check the OTHER box and enter the work hours, then check the applicable box for WORK DAYS:</b> 該当する勤務時間帯を選択し、選択肢にない場合はOTHER (その他) にその時間を記入し、さらに該当するWORK DAYS (曜日) も選択する。			
WORK HOURS: <input type="checkbox"/> 0600-1800 <input type="checkbox"/> 0800-1700 <input type="checkbox"/> OTHER _____ 勤務時間		WORK DAYS: <input type="checkbox"/> SN (日) <input type="checkbox"/> M (月) <input type="checkbox"/> T (火) <input type="checkbox"/> W (水) <input type="checkbox"/> TH (木) <input type="checkbox"/> F (金) <input type="checkbox"/> ST (土)	
PRIOR FELONY CONVICTIONS 過去に犯した犯罪			
<b>28. Have you ever been convicted of a Felony?</b> <input type="checkbox"/> YES はい <input type="checkbox"/> NO いいえ _____ Initial イニシャル			
REQUIREMENT TO RETURN LOCAL POPULATION ID CARD 現地身分証を返却する為の責任事項			
<b>29. I understand that I am required to return my Local Population Identification Card to the Base Pass Office when it expires or if my employment is terminated for any reason.</b> _____ (Initial) (イニシャル) 私は何らかの理由で雇用期間が終了もしくは現地身分証明証の有効期限が切れた場合、基地内入域許可証発行事務所にその身分証明証を必ず返却します。			
AUTHORIZATION AND RELEASE AND CERTIFICATION 権限、免責と証明			
<b>30. I hereby authorize the DOD/DON and other authorized Federal agencies to obtain any information required from the Federal government and/or state agencies, including but not limited to, the Federal Bureau of Investigation (FBI), the Defense Security Service (DSS), the U.S. Department of Homeland Security (DHS).</b> 私はここに、米国防総省・米国防軍省とその他の認定されている連邦機関が必要とするあらゆる情報を連邦捜査局、国防安全保障局、合衆国土安全保障省などの連邦政府や各州当局から取得する事を許可します。			
I have been notified of DON right to perform minimal vetting and fitness determination as a condition of access to DON installation/facilities. I understand that I may request a record identifier; the source of the record and that I may obtain records from the State Law Enforcement Office as may be available to me under the law. I also understand that this information will be treated as privileged and confidential information. 私は米国防軍省の施設・建物内への入域の際、適性判断と最低限の調査が米国防軍省の権限で行われる事を知らされています。私は州法執行機関より入手した記録と記録識別子を法のもとに私が入手出来ると理解しています。また、私はその情報を特権的な機密情報として扱うべきであることを理解しています。			
I release any individual, including records custodians, any component of the U.S. Government or the individual State Criminal History Repository supplying information, from all liability for damages that may result on account of compliance, or any attempts to comply with this authorization. This release is binding, now and in the future, on my heirs, assigns, associates, and personal representative(s) of any nature. Copies of this authorization that show my signature are as valid as the original release signed by me. 私は法令遵守の結果による全ての損害賠償と、この権限を遵守する為のいかなる試みを、米国防軍省または各州の重罪歴保管所の情報提供管理者を含めたあらゆる個人から免除します。この免責は現在から将来に至るまで相続者、任命者、関連者、あらゆる性質の人格代理人に適用されます。この権限の複製は私の署名した原本の日付より有効です。			
<b>FALSE STATEMENTS ARE PUNISHABLE BY LAW AND COULD RESULT IN FINES AND/OR IMPRISONMENT UP TO FIVE YEARS.</b> 虚位陳述は法律によって5年の禁固刑または罰金に課せられます。 <b>BEFORE SIGNING THIS FORM, REVIEW IT CAREFULLY TO MAKE SURE YOU HAVE ANSWERED ALL QUESTIONS FULLY AND CORRECTLY.</b> この様式に署名する前に、全ての質問に確実に正確に答えているか丁寧に確認します。 <b>I DECLARE UNDER PENALTY OF PERJURY THAT THE STATEMENTS MADE BY ME ON THIS FORM ARE TRUE, COMPLETE AND CORRECT.</b> 私はこの様式の陳述が真実で完全に正確であることを、不实記載における罰則および偽証罪の適用する条件のもとに宣言します。			
DATE _____		SIGNATURE _____	
日付		署名	
<b>FINAL DETERMINATION ON YOUR ACCESS:</b> The Base Commanding Officer has final authority for determination on granting physical access to DON controlled installations/facilities under his/her jurisdiction. 基地内入域の最終決定者: 米国防軍省の管轄する施設と建物への入域の最終決定権は基地司令官にあります。			
BELOW COMPLETED BY BASE REGISTRAR PERSON CONDUCTING IDENTITY PROOFING and NCIC CHECK			
下記の項目は基地内記録管理人によって執行されるNCIC確認と身元確認により記入される			
<b>31. INFORMATION VERIFIED BY:</b> 情報確認者:	<b>32. ENTERED IN C/S SYSTEM BY:</b> 情報記入者:	<b>33. PASS ISSUE DATE:</b> 許可証発行日:	<b>34. PASS EXPIRATION DATE:</b> 許可証の満了日:
<b>35. NCIC CHECK PERFORMED BY:</b> NCIC 確認実行者:	<b>36. RESULTS OF NCIC CHECK: NCIC確認の結果</b> <input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし <input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり <b>RECORDS NUMBER</b> 記録番号:		<b>37. RESULTS OF LOCAL RECORDS CHECK:</b> 現地記録の結果 <input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし <input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり <b>RECORDS NUMBER</b> 記録番号:
	Office of Under Secretary of Defense, DoD Manual 5200.08 VOLUME 3, PHYSICAL SECURITY PROGRAM: "ACCESS TO DOD INSTALLATIONS," January 2, 2019. The DoD Manual requires DoD installation government representatives query the National Crime Information Center (NCIC) and Terrorist Screening Database to vet the claimed identity and to determine the fitness of non-federal government and non-DoD-issued card holders (i.e. visitors) who are requesting unescorted access to a DoD installation. The minimum criteria to determine the fitness of a visitor is: 1) not on a terrorist watch list; 2) not on an DoD installation debarment list; and 3) not on a FBI National Criminal Information Center (NCIC) felony wants and warrants list.		
Additionally, SECNAV Memo, Policy for Sex Offender Tracking and Assignment and Access Restrictions within the Department of the Navy, of 7 Oct 08 and OPNAVINST 1752.3 established the Navy's policy on sex offenders, requiring Region Commanders (REGCOMs) and Installation Commanding Officers (COs) to prohibit sex offender access to DoN facilities and Navy owned, leased or PPV housing. This form describes the authority and purpose to collect and share the required information; and identifies the applicant/visitor and sponsor; and authorizes the DoD to perform the minimum vetting and fitness determination criteria. A favorable response on the vetting and fitness determination is required to receive access to DOD controlled installation/facilities.			