

【海軍】

■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（様式3）
※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. 立入車両の自賠責保険証の写し
※有効期限が切れている場合は、受け付けられません。
10. 立入車両の任意保険証の写し
※有効期限が切れている場合は、受け付けられません。
11. 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。
12. 米軍履歴書（PRIVACY ACT STATEMENT）
※別紙参照（必要な施設のみ提出）。

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

N A M E L I S T

住民票・運転免許証・車検証・自賠責保険証・任意保険証の写し

身元調査依頼書

米軍履歴書

(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

m²

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、米海軍、米海兵隊の軍事施設・部隊内で扱われる情報、施設と設備、また国防総省、米海軍と米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、米連邦・連合国・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 身元証明と申請者情報

1. LAST NAME: 姓 BOEI	2. FIRST NAME: 名 Taro	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): AMERICAN INDIAN or ALASKANATIVE アメリカ・アラスカ先住民 ASIAN アジア系 BLACK OR AFRICAN AMERICAN 黒人・アフリカ系アメリカ人 HISPANIC OR LATINO スペイン・ラテンアメリカ系 NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER ハワイ先住民、その他太平洋上の島民 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 31 Jan 1990	8. CITY OF BIRTH: 出生地 (市町村) Naha City	9. STATE OF BIRTH: 出生州 (都道府県) OKINAWA	10. BIRTH COUNTRY: 出生国 JAPAN
---	---	---	---	--

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	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): JAPAN
--	---	--

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: 132.27	20. HEIGHT 身長 (Inches) インチ: 64.96	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問合せください。	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 WORK DAYS: SN (日) M (月) T (火) W (水) TH (木) F (金) ST (土)

PRIOR FELONY CONVICTIONS 過去に犯した犯罪

28. Have you ever been convicted of a Felony? YES はい NO 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・米国防務省海軍省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.
私は米国防務省の施設・建物内への入域の際、適性判断と最低限の調査が米国防務省海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、米国防務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。

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** SIGNATURE **防衛 太郎 (必ずボールペンでの本人直筆)**
日付 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: 米国防務省海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 <input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし <input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり RECORDS NUMBER 記録番号:		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"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり 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 a 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			
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)		EMPLOYER PHONE 雇用者の電話番号: (Include Area code) (市外局番含む)	
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)		SUPERVISOR PHONE 責任者電話番号: (Include Area code) (市外局番含む)	
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: <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) 勤務日	
PRIOR FELONY CONVICTIONS 過去に犯した犯罪			
28. Have you ever been convicted of a Felony? <input type="checkbox"/> YES はい <input type="checkbox"/> NO いいえ _____ Initial イニシャル 有罪判決を受けたことがありますか?			
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. _____ (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			
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。			
FALSE STATEMENTS ARE PUNISHABLE BY LAW AND COULD RESULT IN FINES AND/OR IMPRISONMENT UP TO FIVE YEARS. 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。 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 _____ 日付		SIGNATURE _____ 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"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり RECORDS NUMBER 記録番号:		<input type="checkbox"/> NO RECORDS 記録なし <input type="checkbox"/> RECORDS IDENTIFIER 記録識別子あり 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 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.			

PRIVACY ACT STATEMENT

AUTHORITY: 5 US Code Section 552a(e)(3)

PRINCIPAL PURPOSE(S): To maintain personal history statement from employees.



ROUTINE USE(S): Used by both USFJ installations and the Government of Japan in collecting personal history statement.
The information provided may be disclosed to any DoD component in the pursuit of their official duties.

WHETHER DISCLOSURE IS MANDATORY OR VOLUNTARY AND EFFECT ON INDIVIDUAL OF NOT PROVIDING INFORMATION:

The information solicited in this form is mandatory for officials of both USFJ installations and the Government of Japan collecting personal history statement. Failure to furnish this information may impede processing the employment action in accordance with Master Labor Contract, Marines Contract, and Indirect Hire Agreement.

PERSONAL HISTORY STATEMENT 履歴書				PART B - PERSONAL SECURITY INFORMATION				
記入欄が不足の時は別紙又は追加事項欄に項目番号をつけて記入して下さい				IF MORE SPACE IS REQUIRED, USE SEPERATE SHEETS OF PAPER OR "ADDITIONAL INFORMATION" BLOCK, IDENTIFYING EACH ITEM BY NUMBER.			RIGHT THUMB PRINT	
18. 氏名 (フリガナ) 苗字 名前 (ミョウジ ナマエ)		生年月日 1973. 1. 31		18. NAME (LAST) (FIRST) MYOJI Namae		DATE OF BIRTH 31 Jan 1973		
19. 使用したことがある別名				19. OTHER NAMES EVER USED				
20. 他の国籍取得の申請をしたこと、又は取得をしたことがありますか？あればその国籍の放棄又は変更、戸籍登録などを正確に記入して下さい。				20. HAVE YOU EVER APPLIED FOR OR POSSESSED OTHER CITIZENSHIP(S)? () YES (<input checked="" type="checkbox"/>) NO IF ANSWER IS YES, STATE CITIZENSHIP(S) CONCERNED AND GIVE FULL PARTICULARS REGARDING RENUNCIATION OR CHANGE, ENTRY OR NAME IN FAMILY'S REGISTER, ETC.				
21. 在日米軍軍人、軍属、あなたの雇用主、親族以外の日本に在住している人で、あなたの生活や経歴について情報を提供できる人を3人記入して下さい。もしわかれば年齢や勤務先、住所も記入して下さい。				21. GIVE THREE COMPETENT CHARACTER REFERENCES WHO ARE RESIDENTS OF JAPAN. WHO ARE NOT USFJ PERSONNEL, EMPLOYERS OR RELATIVES, AND WHO ARE SUFFICIENTLY ACQUAINTED WITH YOU TO FURNISH BACK-GROUND INFORMATION REGARDING YOUR LIFE. GIVE APPROXIMATE AGE AND THEIR BUSINESS ADDRESS IF KNOWN.				
		氏名にはフリガナをつける	職業	年齢			OCCUPATION	AGE
氏名 防衛 太郎		ボウエイ タロウ	測量士	45	NAME BOEI Taro		surveyor	45
住所 沖縄県中頭郡嘉手納町嘉手納1丁目1番 嘉手納アパート101				ADDRESS 101, 1-1 Kadena, Kadena - cho, Nakagami-gun, Okinawa				
勤務先と住所 沖縄防衛局 中頭郡嘉手納町嘉手納290-9				BUSINESS ADD. Okinawa Defense Bureau 290-9 Kadena, Kadena-cho, Nakagami-gun				
氏名				NAME				
住所				ADDRESS				
勤務先と住所				BUSINESS ADD.				
氏名				NAME				
住所				ADDRESS				
勤務先と住所				BUSINESS ADD.				
22. 出生地とその後の住所 (現住所を除く臨時の住所、旅行期間、日本入国の日時も記入して下さい)				年 月		DATE		
		より	まで			FROM	TO	
沖縄県沖縄市 (出生地)				Okinawa - shi, Okinawa				
東京都千代田区平河町4丁目25-2		1973. 2	1988. 10	4-25-2 Hirakawa - cho, Chiyoda - ku, Tokyo		Feb 1973	Oct 1988	
千葉県浦安市		1988. 11	2000. 5	Urayasu - shi, Chiba		Nov 1988	May 2000	
沖縄県金武町金武330		2000. 6	2019. 7	330 Kin, Kin - cho, Okinawa		Jun 2000	Jul 2019	
※ 令和1年6月以降現住所のため記入しない								

23. 親族（死亡の場合は、死亡と書き、その住所、年月日を記入して下さい） （氏名にはフリガナをつける）			23. RELATIVES (IF DECEASED, SO STATE, AND GIVE LAST ADDRESS AND DATE)				
A. 配偶者		生年月日	A.SPOUSE		DATE OF BIRTH		
氏名	苗字 花子 (ミョウジ ハナコ)	1975. 7. 1	NAME	MYOJI Hanako	1 Jul 1975		
旧姓	〇〇 花子 (〇〇 ハナコ)		NEE	〇〇 Hanako			
本籍地	沖縄県那覇市首里石嶺町1丁目1番		PERMANENT ADD. 1-1 Shuriishimine - cho, Naha - shi, Okinawa				
現住所	沖縄県うるま市みどり町1丁目1番 うるまマンション101		PRESENT ADD. 101, 1-1 Midori - machi, Uruma - shi, Okinawa				
出生地	沖縄県沖縄市		PLACE OF BIRTH Okinawa - shi, Okinawa				
B. 前の配偶者		生年月日	B.FORMER SPOUSE		DATE OF BIRTH		
氏名			NAME				
本籍地			PERMANENT ADD.				
現住所			PRESENT ADD.				
婚姻年月日と記録所在地			PLACE AND DATE WHERE MARRIAGE RECORDED				
離婚年月日と記録所在地			PLACE AND DATE WHERE DIVORCE RECORDED				
出生地			PLACE OF BIRTH				
C. 実父		生年月日	C.FATHER		DATE OF BIRTH		
氏名	苗字 実父 (ミョウジ ジップ) 死亡	1952. 10. 5	NAME	MYOJI Jippu Death	5 Oct 1952		
旧姓(もしあれば)			NEE				
本籍地	沖縄県中頭郡北中城村喜舎場1丁目1番		PERMANENT ADD. 1-1 Kishaba, Kitanakagusuku - son, Nakagami - gun, Okinawa				
現住所	沖縄県島尻郡八重瀬町東風平2丁目2番 八重瀬アパート203		PRESENT ADD. 203, 2-2 Kochinda, Yaese - cho, Shimajiri - gun, Okinawa				
出生地	沖縄県中頭郡北中城村		PLACE OF BIRTH Kitanakagusuku - son, Nakagami-gun, Okinawa				
D. 実母		生年月日	D.MOTHER		DATE OF BIRTH		
氏名	苗字 実母 (ミョウジ ジツボ)	1953. 11. 5	NAME	MYOJI Jitsubo	5 Nov 1953		
旧姓	〇〇 実母 (〇〇 ジツボ)		NEE	〇〇 Jitsubo			
本籍地	沖縄県中頭郡北中城村喜舎場1丁目1番		PERMANENT ADD. 1-1 Kishaba, Kitanakagusuku - son, Nakagami - gun, Okinawa				
現住所	沖縄県島尻郡八重瀬町東風平2丁目2番 八重瀬アパート203		PRESENT ADD. 203, 2-2 Kochinda, Yaese - cho, Shimajiri - gun, Okinawa				
出生地	沖縄県中頭郡読谷村		PLACE OF BIRTH Yomitan - son, Nakagami-gun, Okinawa				
E. 子		性別	生年月日	E.CHILDREN		SEX	DATE OF BIRTH
氏名	苗字 子供 (ミョウジ コドモ)	男	1997. 4. 29	NAME	MYOJI Kodomo	M	29 Apr 1997
本籍地	沖縄県那覇市首里石嶺町1丁目1番		PERMANENT ADD. 1-1 Shuriishimine - cho, Naha - shi, Okinawa				
現住所	沖縄県うるま市勝連南風原123		PRESENT ADD. 123 Katsurenhaebaru, Uruma - shi, Okinawa				
出生地	沖縄県那覇市		PLACE OF BIRTH Naha - shi, Okinawa				
	性別	生年月日			SEX	DATE OF BIRTH	
氏名	苗字 子供 (ミョウジ コドモ)	女	1999. 5. 15	NAME	MYOJI Kodomo	F	15 May 1999
本籍地	沖縄県那覇市首里石嶺町1丁目1番		PERMANENT ADD. 1-1 Shuriishimine - cho, Naha - shi, Okinawa				
現住所	福岡県久留米市津福本町235		PRESENT ADD. 235 Tsubukuhon - machi, Kurume - shi, Fukuoka				
出生地	沖縄県那覇市		PLACE OF BIRTH Naha - shi, Okinawa				
	性別	生年月日			SEX	DATE OF BIRTH	
氏名				NAME			
本籍地			PERMANENT ADD.				
現住所			PRESENT ADD.				
出生地			PLACE OF BIRTH				
	性別	生年月日			SEX	DATE OF BIRTH	
氏名				NAME			
本籍地			PERMANENT ADD.				
現住所			PRESENT ADD.				
出生地			PLACE OF BIRTH				

24. 親族（死亡の場合は、死亡と書き、その住所、年月日を記入して下さい） （氏名にはフリガナをつける）（前ページの続き）			24. CONTINUED FROM PREVIOUS PAGE		
F. 兄弟姉妹		性別	生年月日	F. BROTHERS AND SISTERS	
氏名	苗字	長男（ミョウジ チョウナン）	男	1970. 11. 16	
F. BROTHERS AND SISTERS			SEX	DATE OF BIRTH	
NAME		MYOJI	Chonan	M	16 Nov 1970
本籍地 沖縄県中頭郡北中城村喜舎場 1 丁目 1 番			PERMANENT ADD. 1-1 Kishaba, Kitanakagusuku - son, Nakagami - gun, Okinawa		
現住所 沖縄県宮古島市伊良部仲地 1 0 4			PRESENT ADD. 104 Irabunakachi, Miyakojima - shi, Okinawa		
出生地 沖縄県中頭郡北中城村			PLACE OF BIRTH Kitanakagusuku - son, Nakagami-gun, Okinawa		
氏名				NAME	
本籍地		PERMANENT ADD.			
現住所		PRESENT ADD.			
出生地		PLACE OF BIRTH			
氏名				NAME	
本籍地		PERMANENT ADD.			
現住所		PRESENT ADD.			
出生地		PLACE OF BIRTH			
25. あなたは又は家族が現在あるいは過去に政治団体に加入したことがありますか？ （はい）の場合、団体名を記入して下さい。			25. ARE YOU OR ANY MEMBER OF YOUR FAMILY PRESENTLY OR FORMERLY A MEMBER OF ANY POLITICAL ORGANIZATION? IF YES, STATE WHICH ORGANIZATION.		
（ ）はい		（ <input checked="" type="checkbox"/> ）いいえ		（ ）YES （ <input checked="" type="checkbox"/> ）NO	
26. あなたが加入している、又はしたことがある団体、クラブ、協会の名と住所を 記入して下さい			26. LIST ALL ORGANIZATIONS, SOCIETIES, CLUBS AND ASSOCIATIONS PAST OR PRESENT IN WHICH YOU HAVE HELD MEMBERSHIP. GIVE COMPLETE NAMES AND ADDRESSES.		
なし			None		
27. 追加事項			27. ADDITIONAL INFORMATION		
なし			None		
28. この履歴書中のどの項目について、もし虚偽の記述をした場合には、直ちに解雇又は就職申込が不承認になりうることを私は承知しています。 ここに記入した事柄は私の知る限り、又信じる限り事実であることの証明として署名します。 I UNDERSTAND THAT FALSIFICATION OF ANY ITEM HEREIN MAY RESULT IN THE IMMEDIATE TERMINATION OF MY EMPLOYMENT OR DISAPPROVAL OF MY APPLICATION. I PLACE MY SIGNATURE IN CERTIFICATION THAT THE INFORMATION CONTAINED HEREIN IS THE TRUTH TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.					
29. DATE 年月日		SIGNATURE OF APPLICANT 本人の署名		HAN 印	
2023. 9. 25					
30. DATE 年月日		SIGNATURE OF WITNESS 証人の署名		HAN 印	
2023. 9. 25					

23. 親族 (死亡の場合は、死亡と書き、その住所、年月日を記入して下さい) (氏名にはフリガナをつける)			23. RELATIVES (IF DECEASED, SO STATE, AND GIVE LAST ADDRESS AND DATE)			
A. 配偶者		生年月日	A.SPOUSE		DATE OF BIRTH	
氏名			NAME			
旧姓			NEE			
本籍地			PERMANENT ADD.			
現住所			PRESENT ADD.			
出生地			PLACE OF BIRTH			
B. 前の配偶者		生年月日	B.FORMER SPOUSE		DATE OF BIRTH	
氏名			NAME			
本籍地			PERMANENT ADD.			
現住所			PRESENT ADD.			
婚姻年月日と記録所在地			PLACE AND DATE WHERE MARRIAGE RECORDED			
離婚年月日と記録所在地			PLACE AND DATE WHERE DIVORCE RECORDED			
出生地			PLACE OF BIRTH			
C. 実父		生年月日	C.FATHER		DATE OF BIRTH	
氏名			NAME			
旧姓 (もしあれば)			NEE			
本籍地			PERMANENT ADD.			
現住所			PRESENT ADD.			
出生地			PLACE OF BIRTH			
D. 実母		生年月日	D.MOTHER		DATE OF BIRTH	
氏名			NAME			
旧姓			NEE			
本籍地			PERMANENT ADD.			
現住所			PRESENT ADD.			
出生地			PLACE OF BIRTH			
E. 子		性別	生年月日	E.CHILDREN	SEX	DATE OF BIRTH
氏名				NAME		
本籍地				PERMANENT ADD.		
現住所				PRESENT ADD.		
出生地				PLACE OF BIRTH		
		性別	生年月日		SEX	DATE OF BIRTH
氏名				NAME		
本籍地				PERMANENT ADD.		
現住所				PRESENT ADD.		
出生地				PLACE OF BIRTH		
		性別	生年月日		SEX	DATE OF BIRTH
氏名				NAME		
本籍地				PERMANENT ADD.		
現住所				PRESENT ADD.		
出生地				PLACE OF BIRTH		
		性別	生年月日		SEX	DATE OF BIRTH
氏名				NAME		
本籍地				PERMANENT ADD.		
現住所				PRESENT ADD.		
出生地				PLACE OF BIRTH		

24. 親族（死亡の場合は、死亡と書き、その住所、年月日を記入して下さい） （氏名にはフリガナをつける）（前ページの続き）			24. CONTINUED FROM PREVIOUS PAGE		
F. 兄弟姉妹	性別	生年月日	F. BROTHERS AND SISTERS	SEX	DATE OF BIRTH
氏名			NAME		
本籍地			PERMANENT ADD.		
現住所			PRESENT ADD.		
出生地			PLACE OF BIRTH		
氏名			NAME		
本籍地			PERMANENT ADD.		
現住所			PRESENT ADD.		
出生地			PLACE OF BIRTH		
氏名			NAME		
本籍地			PERMANENT ADD.		
現住所			PRESENT ADD.		
出生地			PLACE OF BIRTH		
25. あなたは又は家族が現在あるいは過去に政治団体に加入したことがありますか？ （はい）の場合、団体名を記入して下さい。 （ ）はい （ ）いいえ			25. ARE YOU OR ANY MEMBER OF YOUR FAMILY PRESENTLY OR FORMERLY A MEMBER OF ANY POLITICAL ORGANIZATION? IF YES, STATE WHICH ORGANIZATION. （ ）YES （ ）NO		
26. あなたが加入している、又はしたことがある団体、クラブ、協会の名と住所を 記入して下さい			26. LIST ALL ORGANIZATIONS, SOCIETIES, CLUBS AND ASSOCIATIONS PAST OR PRESENT IN WHICH YOU HAVE HELD MEMBERSHIP. GIVE COMPLETE NAMES AND ADDRESSES.		
27. 追加事項			27. ADDITIONAL INFORMATION		
28. この履歴書中のどの項目について、もし虚偽の記述をした場合には、直ちに解雇又は就職申込が不承認になりうることを私は承知しています。 ここに記入した事柄は私の知る限り、又信じる限り事実であることの証明として署名します。 I UNDERSTAND THAT FALSIFICATION OF ANY ITEM HEREIN MAY RESULT IN THE IMMEDIATE TERMINATION OF MY EMPLOYMENT OR DISAPPROVAL OF MY APPLICATION. I PLACE MY SIGNATURE IN CERTIFICATION THAT THE INFORMATION CONTAINED HEREIN IS THE TRUTH TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE AND BELIEF.					
29. DATE 年月日		SIGNATURE OF APPLICANT 本人の署名		HAN 印	
30. DATE 年月日		SIGNATURE OF WITNESS 証人の署名		HAN 印	