- * 본 등록신청서에 기재된 정보를 토대로 대사관에 서류가 제출되므로, <u>대사관에 **기제출**한 정보와 반드시 동일하</u>게 작성해주시기 바랍니다.
- * 한국인 의 경우, 한글로 작성 해주시기 바랍니다. (미국 거주 예정지 주소 제외) 잘 읽어보시고, 모든 빈칸을 꼼꼼히 채워주시기 바랍니다.
- *The documentation for the US embassy is completed based on this information. Please fill out the form <u>as submitted to the Embassy.</u>
 *Please read thoroughly and fill out every single box.

SNUH seoul national university	이름(Name):				휴대폰 번호(Cell phone number)			
등록신청서(Registration Form)	, ,							
	Immigrant Visa ☐ Immigrant	1	Refugee ☐ Refugee	Asylee Asylee	Non-Immigrant Visa K-Visa	(N/V)	Parolee ☐ Parolee	
Applicant Category 비자종류	☐ Special Immigrant ☐ Diversity	(S/V)	□ Visa 93	□ Visa 92	Other NIV			
미사용듀	☐ Adoptee							
□케이스번호 Case Number(SEO+숫자10자리) SEO				평생 살아오는 동안 6개월 이상 거주했던 모든 해외 국가 Oversea countries you have lived over 6 months in your				
□미군부대제출용 (For US army)	도시(City):			lifetime YES: / NONE				
□미군구대세출용 (FOR US army)	국가(Country):			,				
				가장 최근 국가에 동그라미해주세요. Please circle the most recent country				
현재 거주 주소 Present Address of Residence				현재 거주지 우편번호 Present Postal Code of Residence				
미국 거주 예정지 주소 Intended US Address or APO addre			[문작성]	미국 거주 예정지 우편번호 Intended US Postal Code				
이메일 주소 E-mail Address ※ 아래 사항에서 현재 또는 과거에 해당사항이 있는 경우 표시하세요.								
(비자가 진행되고 있는 이메일 주소, 가족의 경우 같은 경우가 대부분이나 다를 수 있으므로 확인 필요) Please check the box if the following is relevant. □ 의학적 사유의 정신장애, 알코올 및 약물에 의한 심각한 전 재산 상피해, 법적 문제 발생 및 음주운전						심각한 상해,		
		재산 상피애, 법적 문제 발생 및 음주운전 Mental disorders, injuries/legal issues related to drug/alcohol use,						
DUI etc. □ NONE (없음)								
현재 치료중인 질환 Medical Conditions Currently Under Treatment								
YES: / NONE (없음)		YES:				/ NO	ONE (없음)	
수두 이력 History of Varicella(Chicken pox): 현재 복용중인 약 Current Medication								
YES(기록증빙 필요, Provide proof of documents) / NONE(없음)		YES:		/ NONE (없음)				
여성만 해당(Women only) 임신 중 혹은 가능성 Pregnant or Possibility of Pregnancy			임신 중일 경우 출산예정일 If Pregnant, Expected Delivery Date: (YY/MM/DD)					
YES (임신 중) / NO (임신 아님)		과거 출산력(자녀 생년월일) Pregnancy History (Children's Date of Birth): (YY/MM/DD)						
검진 결과 보고(직원 기재란) Result report date (Will be filled out by the staff): 오후 4시 이후(After 4PM)								
직원이 기재한 검사 결과 보고 날짜를 확인하십시오.								
결과에 문제가 없는 경우 문자 보내드리고, 이상 있으면 전화 드립니다. E-medical 대상자 분들은 대사관으로 검사결과가 온라인(전자) 전송됩니다.								
☞대사관에 가져갈 필요 없는 백신 & 흉부 엑스레이 복사본 (본인보관용) 등기 발송 여부 (아래 해당란에 동그라미 해주세요!)이메디컬 아닌 분들(K-visa, 미군부대제출용 등등)은 제출 필요한 밀봉된 결과지 동봉됩니다.								
Vaccination copy & Chest X-ray CD: Send by Post (Registered mail)								
YES (등기발송 Send by Post) / NO (내원하여 수령 Come to Collect)								
등기 신청한 분들은 검진 결과가 나오는 날 등기로 발송해 드릴 예정이며, 등기는 1~2일 소요 될 수 있습니다. 등기 발송 시 예외적으로 분실 등의 예기치 못한 상황이 있을 수도 있으므로, 이에 동의하시는 경우 등기 신청 해주시기 바랍니다.								
We will send it by the post when the results are ready, and the delivery may take 1-2 days. There may be an unexpected situation, such as loss while delivery,								
so if you understand and agree to such situations, please apply for the results to be sent by the post.								
본인은 미국이민비자신체검진의 목적을 이해하였으며, 본 검진에 필요한 검사를 시행하는 것에 동의하고 여권상 서명 / Signature 서명합니다. 제공해주신 정보를 토대로 비자서류가 작성되며, 작성된 정보로 인한 결과에 대해서 병원은 어떠한 on the passport 책임도 지지 않습니다. 주한미국대사관에서 이민비자 신체검진결과에 관련된 기록을 요청하는 경우, 검진관련 정보를 서울대학교병원이 대사관에 제공하는 것에 동의합니다.								
certify that I fully understand the purpose of the US visa medical examination and that I authorize the								
required tests to be completed. Visa documents are prepared based on the information you provided, and the hospital will not be responsible for any consequences caused by the given information. If information								
regarding my US visa medical examination is requested by the US Embassy in Seoul, I consent for Seoul National University Hospital to provide that information to the Embassy.								