



The Marianas

| Saipan | Tinian | Rota |

# Travelers Health Declaration 登録手順

2022.06.16

(Japanese information regarding entry into the Northern Mariana Islands)

- これらの内容は登録手順説明のために作成されたものであり、関連するすべての指示は原文(英語)に従います。
- 翻訳の解釈は英語の原本に基づいており、これにより発生する問題については責任がないことをご了解ください。



# 北マリアナ諸島 健康に関する質問

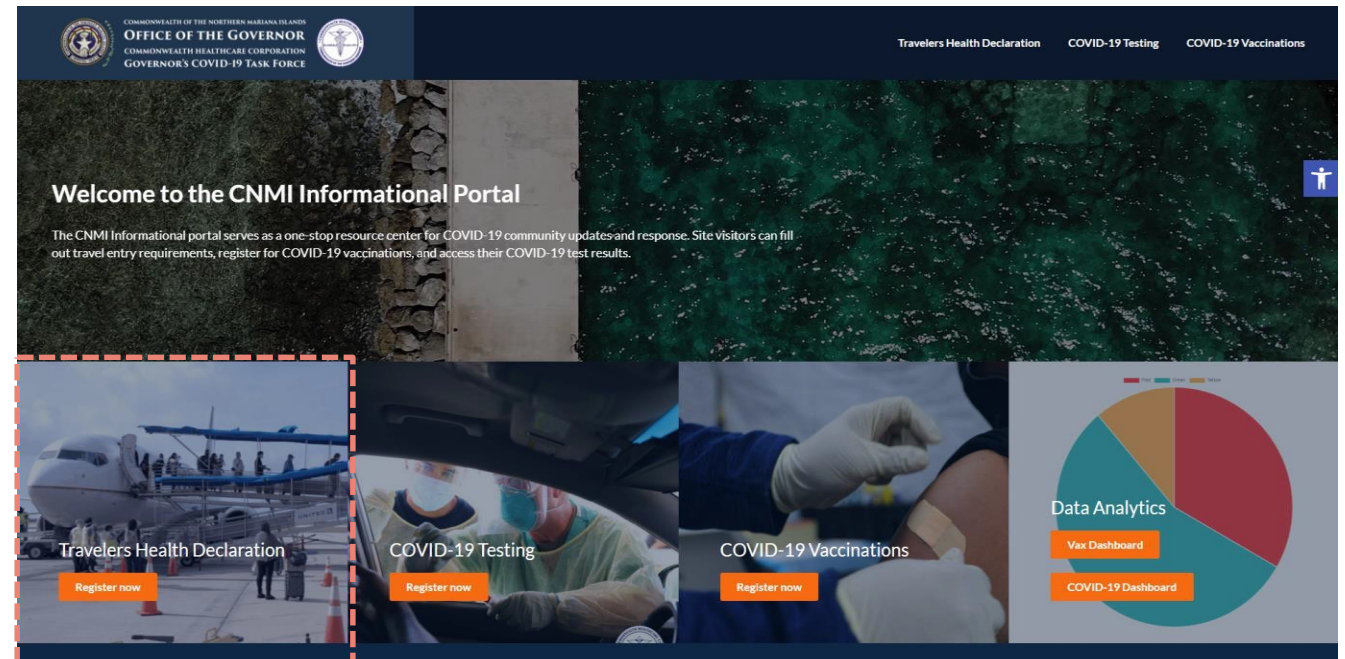
北マリアナ諸島に入国するすべての旅行者は、サイパン到着前72時間以内に「Travelers Health Declaration」のオンライン事前登録が必須です。

<https://www.staysafecnmi.com>

上記のリンクでアクセスすると、右側と同じ画面のWebページに移動し、ウェブ上で登録を行えます。

**REGISTER NOW**

ボタンをクリックして、画面の指示に従ってフォームに記入してください。



# 北マリアナ諸島 質問表への記入

## 01 登録フォームのURL

<https://www.staysafecnmi.com/travelers-health-declaration/>

## 02 登録内容及びその利用目的の説明と同意手順

注意事項を最後まで読むと、チェックボックスが表示されます。

「I consent」横の四角いボックスにチェックを入れて「Next」をクリック

## 03

☒ I consent

Next

## \*\* 参考翻訳

このフォームに記入することにより、CNMIのCOVID-19タスクフォースおよびコモンウェルスヘルスケアコーポレーションが以下の情報を収集することに同意したことになります。

・旅行履歴／健康状態履歴／個人情報／雇用情報

また、サラアラートシステムに登録し、該当する場合は、鼻咽頭検査の予約を行います。

このフォームは、疫学的要因や、CNMIまたは連邦ガイドラインの変更に基づいて変更される可能性があることを理解しています。

私は、CNMIの入国要件に変更があった場合は常に情報を入手する責任があることを認めます。

最新情報については下記よりご確認ください。

ウェブサイト: [www.governor.gov.mp](http://www.governor.gov.mp) / [www.chcc.gov.mp](http://www.chcc.gov.mp) / [www.chcc.health](http://www.chcc.health)

Facebook: [www.facebook.com/GovernorCNMI](https://www.facebook.com/GovernorCNMI) / [www.facebook.com/cnmichcc](https://www.facebook.com/cnmichcc)

電話: (670)488-0211

結果をオンラインポータルで利用できるようにし、このフォームで指定した電子メールアドレスを電子メールで送信することに同意します。結果にアクセスするには、確認IDと姓を確認する必要があることを理解しています。テストで陽性となった場合は、コモンウェルスヘルスケアコーポレーションおよび/または知事のCOVID-19タスクフォースから直接連絡があり、詳細な手順が記載されている場合があります。

\*\* 上記の翻訳は理解を助けるために書かれており、関連するすべてのガイドラインは英語の原本に従います。翻訳の解釈は英語の原本に基づいており、これにより発生する問題については責任がないことをご案内いたします。

# 北マリアナ諸島

## 旅行者の情報

01 パスポート発行国

02 パスポート番号

03 北マリアナ諸島での在留資格  
Non-Resident/Visitor

04 氏名（パスポートと同じ綴り）  
First : 名  
Last : 姓

05 生年月日(月/日/年)

06 性別  
Male : 男性  
Female : 女性

07 国籍  
Japanese

### Traveler Information

**UPDATE: 04/03/2022** Inbound air or sea domestic travelers such as passengers arriving via Guam (United Airlines, Military Arrivals, Sea Arrivals, etc.) are not required to fill out the Health Declaration Form. All international travelers are required to fill out the Health Declaration Form due to outbound testing requirements.

01	Passport Country <i>(Required)</i>	02	Passport No. <i>(Required)</i>
	<input type="text" value="Japan"/>		<input type="text"/>
Passport No, Government Issued ID No, Birth Certificate No			
03	CNMI Residency Status <i>(Required)</i>		
	<input type="text" value="Non-Resident/Visitor"/>		
Full Name <i>(Required)</i>			
Please put your full name as shown on your passport			
04	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	First	Middle	Last (Surname)
Date of Birth <i>(Required)</i>		Gender <i>(Required)</i>	
05	<input type="text" value="MM"/>	<input type="text" value="DD"/>	06 <input type="text" value="Please select a choice"/>
07	Ethnicity <i>(Required)</i>		
	<input type="text" value="Japanese"/>		

# 北マリアナ諸島

18歳未満の旅行者の場合  
親または法定後見人の情報

- 01 親または法定後見人のフルネーム
- 02 生年月日(月/日/年)
- 03 性別  
Male : 男性  
Female : 女性

Parent or Legal Guardian Information

Notice: If you are under the age of 18, please enter an authorized parent or legal guardian. (additional verification may be required)

01

Full Name - Parent or Legal Guardian (Required)

First

Middle

Last

02

Date of Birth - Parent or Legal Guardian (Required)

MM

DD

YYYY

03

Gender - Parent or Legal Guardian (Required)

Please select a choice

# 北マリアナ諸島 フライト/船舶の到着情報、 旅行履歴、島の目的地

## 01 次のどちらですか？

- 乗客/乗務員
- コミュニティチェックイン  
(要事前承認)

## 03 搭乗便

## 05 座席列(数字)

## 06 座席番号(アルファベット)

未定の場合は空欄のまま保存し、後で記入してください。

## 07 出発地(都市)

## 08 出発地(国)

## 09 到着後5日以内に北マリアナ諸島を離れる予定ですか？

## 10 出発予定日

## 11 最終目的地

## 12 滞在施設

## 13 滞在場所の地区

ホテルのある地区を選択。

## 02 飛行機または船で北マリアナ諸島に到着しますか？

- 飛行機
- 船

## 04 到着日

カレンダーで選択。到着日付が  
選択できない場合は、後でもう  
一度試してください。

### Flight/Vessel Arrival Information

Are you one of the following? *(Required)*

Please select a choice

Will you be arriving into the CNMI by AIR or SEA? *(Required)*

AIR

UPDATE: 04/03/2022 Inbound air or sea domestic travelers such as passengers arriving via Guam (United Airlines, Military Arrivals, Sea Arrivals, etc.) are not required to fill out the Health Declaration Form. All international travelers are required to fill out the Health Declaration Form due to outbound testing requirements.

### Flight/Vessel Information

Airline Flight No. *(Required)*

Please select a choice

Date of Arrival *(Required)*

7/02/2022

UPDATE: 04/03/2022 Inbound air or sea domestic travelers such as passengers arriving via Guam (United Airlines, Military Arrivals, Sea Arrivals, etc.) are not required to fill out the Health Declaration Form. All international travelers are required to fill out the Health Declaration Form due to outbound testing requirements.

Seat No.

Please select a choice

Seat Letter

Please select a choice

### Travel History

Point of Origin (City) *(Required)*

Port of Origin (State)

Point of Country *(Required)*

08

Please select one of the following

### Island Destination

Will you be exiting the CNMI within 5 days of your arrival? *(Required)*

- ☒ Yes  
☐ No

Estimated Departure Date *(Required)*

mm/dd/yyyy

Final Island Destination *(Required)*

Saipan

Where will you be staying in the CNMI? *(Required)*

Please select one of the following

Village - Saipan *(Required)*

Please select a choice

# 北マリアナ諸島 職業について

01 被雇用者ですか？

02 雇用主/会社名

03 職業/職位

01

## Employment Information

Are you employed? *(Required)*

☒ Yes

☐ No

## Job Description

Employer Name *(Required)*

Occupation/Job Title *(Required)*

02

03

Previous

Next

前へ

次へ

# 北マリアナ諸島

## 連絡先 Sara Alert登録

### 01 Sara Alert への登録

北マリアナ諸島に到着するすべての乗客は、少なくとも5日間または北マリアナ諸島滞在期間中はSara Alertに登録する必要があります。

Sara Alertに登録すると、新型コロナウイルスの感染リスクのある個人は日々の症状について報告できます。  
これにより、北マリアナ諸島の保健当局は、地域社会のウイルスを効率的に監視し、症状を報告している人々と直接連絡を取ることができます。

北マリアナ諸島保健当局が発症リスクをもつ個人を登録した後、Sara Alertを通して5日間に渡りご希望の方法で連絡します。これには毎日返信をしてください。返信がない場合や症状が報告された場合は、北マリアナ諸島保健当局から連絡があります。

### 02 電話番号 (該当する項目をすべて選択)

国際電話:「81(日本の国番号)」 「最初の0(ゼロ)を除いた自分の携帯番号」を入力

### 03 メールアドレスの連絡、メールアドレスの確認入力

### 04 希望する連絡方法

SMSメッセージ、電話、メール経由のWeb、SMSメッセージ経由のWeb

### 05 Sara Alert 登録 同意書 (I agreeにチェック)

北マリアナ諸島に到着してから5日間、Sara Alertシステムに登録することに同意します。私は上記の選択した連絡方法でSara Alert Systemが毎日私に連絡することを理解しています。  
北マリアナ諸島も離れた後の5日間も毎日Sara Alertシステムに対応します。私は、返信をしない場合、または症状を報告した場合、北マリアナ諸島保健当局が私に連絡することを理解しています。

01

#### Contact Information/Sara Alert Registration

All incoming passengers must register to be enrolled into Sara Alert for a minimum of 5 days or duration of their stay in the CNMI.

#### What is Sara Alert?

The Sara Alert system allows CNMI Health Representatives to enroll individuals at risk of developing a coronavirus infection so those individuals can report on any symptoms they're having daily. This allows CNMI health officials to efficiently watch out for the virus in our community, and follow up directly with people reporting symptoms.

After your enrollment by a CNMI Health Representative, the Sara Alert System will contact you on your preferred method for the next 5 days. Please respond every day. If you are non-responsive or report any symptoms, a CNMI Health Representative will reach out to you.

02

#### Phone Number (select all that apply) (Required)

- ☐ Mobile Phone
- ☐ Home Phone
- ☐ Work Phone
- ☐ International Phone

03

#### Email Address (Required)

#### Confirm Email Address (Required)

04

#### Preferred Method of Contact (Required)

Please select a choice



05

#### Sara Alert Consent (Required)

I consent to be enrolled into the Sara Alert System for 5 days after my arrival into the CNMI. I understand that the Sara Alert System will contact me daily on the preferred method of contact I selected above.

I will respond to the Sara Alert System everyday for 5 consecutive days even if I have departed the CNMI. I understand that if I am non-responsive or report any symptoms, a CNMI Health Representative will contact me.

☐ I agree

Previous

Next

前へ

次へ



# 北マリアナ諸島

## 健康問診票

01 北マリアナ諸島に到着する72時間前に、鼻咽頭検査/PCRテストを受検して、新型コロナウイルス(COVID-19)の検査を受けますか？ \*必須

02 コロナウイルス(COVID-19)の検査で陽性になったことがありますか？ \*必須

03 症状 \*必須  
COVID-19は軽度の症状から重度の病気まで、さまざまな症状が報告されています。症状は、ウイルスに感染して2~14日後に現れることがあります。  
現在または14日間に以下の症状がないか確認してください。

04 過去14日間に、医療従事者と会ったり、病院、診療所、または老人ホームを訪問しましたか？ 必須

05 過去14日間に養鶏場や動物市場を訪れましたか？ \*必須

06 過去14日間に発熱、咳、呼吸器系の症状のある人と接触した同居家族はいますか？ \*必須

07 過去4~6時間のうちに解熱剤を服用しましたか？ \*必須

07 過去14日間にあなたの家族やグループ内で病気になった人はいますか？ \*必須

### Medical Questionnaire

01 Will you be tested for Coronavirus (COVID-19) using a nasopharyngeal swab/PCR test 72 hours before your arrival into the CNMI? (Required)  
For up-to-date CDC travel and testing guidelines please click here.  
☐ Yes  
☐ No

02 Have you ever tested positive for Coronavirus (COVID-19)? (Required)  
☐ Yes  
☐ No

03 Symptoms (Required)  
People with COVID-19 have had a wide range of symptoms. Please check if you have any of the following:

- ☐ Fever or Chills
- ☐ Cough
- ☐ Shortness of breath or difficulty breathing
- ☐ Muscle or body aches
- ☐ Headache
- ☐ New loss of taste or smell
- ☐ Sore Throat
- ☐ Congestion or Runny Nose
- ☐ Nausea or Vomiting
- ☐ Diarrhea
- ☐ Fatigue or Body Weakness
- ☐ Rashes
- ☐ Red Eyes
- ☐ Other
- ☐ None of the above

- 発熱または悪寒
- 咳
- 息切れまたは呼吸困難
- 筋肉や体の痛み
- 頭痛
- 味
- 覚や嗅覚の新たな喪失
- 喉の痛み
- 鼻づまりまたは鼻水
- 吐き気または嘔吐
- 下痢
- 倦怠感または体の衰弱
- 発疹(湿疹、蕁麻疹など皮膚のトラブル)
- 赤目
- その他
- 上記のいずれも当てはまらない

04 Did you visit any health worker, hospital, or clinic in the past 14 days? (Required)  
☐ Yes  
☐ No

06 Any household member(s) been in contact with an individual experiencing fever, cough and/or respiratory problems in the past 14 days? (Required)  
☐ Yes  
☐ No

08 Any others sick within your family/group in the past 14 days? (Required)  
☐ Yes  
☐ No

illness. Symptoms may appear 2-14 days after exposure to the virus.

any poultry farm or animal market in the past 14 days? (Required)

Did you take anti-fever medication during the last 4-6 hours? (Required)  
☐ Yes  
☐ No

05

07

# 北マリアナ諸島 同意

### Agreement

18 U.S.C. § 1001 Regulation Agreement *(Required)*

Subject to 18 U.S.C. § 1001 I attest that the information provided is true. I understand that willfully providing false or misleading information may lead to criminal fines and imprisonment.

☐ I UNDERSTAND AND AGREE

Previous

Submit

規制協定の内容を理解し、同意することを了承の上、チェックボックスにチェックをしたことを確認して「Submit」ボタンをクリックしてください。.

## 18 USC § 1001 規制協定

18USC § 1001に従い、提供された情報が真実であることを証明します。虚偽または誤解を招く情報を故意に提供すると、刑事罰金および懲役につながる可能性があることを理解しています。

# 北マリアナ諸島 登録完了

01

北マリアナ諸島入国に必須の健康宣言フォーム (CNMI Mandatory Health Declaration Form) の登録が完了しました。

Confirmation IDを書き留めるか、このページを印刷またはスクリーンショットして旅行に携帯してください。

02

北マリアナ諸島の入国要件とガイドラインの最新情報は [www.staysafecnmi.com/travel](http://www.staysafecnmi.com/travel) をご覧ください。

お問い合わせ:

北マリアナ諸島COVID-19情報ライン

(670) 488-0211 (月曜日～日曜日午前8時～午後8時)

空路または海路で北マリアナ諸島に入国するすべての旅行者は、到着時に検査を受けなくなりました。ワクチン未接種の旅行者は少なくとも5日間自宅で隔離し、他の人と一緒にいる必要がある場合は、適切なマスクを着用する必要があります。

2回のワクチン接種が完了した旅行者も、他の人と一緒にいる場合や症状が現れた場合はマスク着用を継続する必要があります。

また、ワクチン接種が完了している旅行者でも、5日目の検査を地域検査所で受けることができます。検査スケジュールは下記のサイトを参照してください。

<https://covidtesting.chcc.health>

COVID-19の感染を防ぎ安全に生活する方法については、  
[www.staysafecnmi.com/livecovidsafe](http://www.staysafecnmi.com/livecovidsafe) のガイドブックをご覧ください。

01

Hafa Adai and Tirow, Gildong Hong! You have successfully completed the CNMI Mandatory Health Declaration Form. Please write down your Confirmation ID or print/screenshot this page.

Confirmation ID



Verification QR

02

For the latest CNMI Entry Requirements and Directives, please visit [www.staysafecnmi.com/travel](http://www.staysafecnmi.com/travel)

If you have any questions, please contact the CNMI COVID-19 Infoline at:  
(670) 488-0211 (Monday – Sunday 8AM – 8PM)

All travelers entering the CNMI by air or sea will no longer be tested on arrival.

Unvaccinated travelers should quarantine at home for at least five (5) days and wear a well-fitted mask if they must be around others.

Fully vaccinated travelers should continue wear a well-fitted mask if they must be around others and if they develop symptoms, should get tested at least five (5) days after arrival. Fully-vaccinated travelers wishing to avail of 5th-day testing must register at the Community-Based Testing site. The CBT schedule is available at <https://covidtesting.chcc.health>. Test results are generally not available within the same day. Please wait 24 – 72 hours for your test result.

All travelers and residents are reminded to live COVID-19 safe: follow the 3 W's (wear your mask, wash your hands, and watch your distance); avoid crowds and poorly ventilated spaces; cover coughs and sneezes; clean and disinfect high touch surfaces daily; be alert for symptoms daily; and get tested for COVID-19.

For a guidebook on how to live COVID-19 safe, visit [www.staysafecnmi.com/livecovidsafe](http://www.staysafecnmi.com/livecovidsafe).

Print this page

このページを印刷する





Thank you