ロシア査証申請用　お伺い書
FAX:03－6426－2139

お申込み日:　　年　　月　　日

姓	名
ローマ字（パスポートの記載と同じもの）	
漢字	

旧姓（旧姓がある場合必ずご記入ください）	国籍	本籍
ローマ字		
漢字		

パスポート番号	パスポート有効期限
	発行日
	有効期間満了日

現住所

〒

TEL　　携帯　　E-mail

勤務先名（学校名）		役職
名称	英語名	英語名
	日本語名	日本語名
住所	〒 TEL	

ロシア出入国予定・希望する査証

ロシア入国日:　　ロシア出国日:

訪問予定都市:

エントリー回数:　□シングル　□ダブル

希望するビザの期間 □入出国日通りのビザ
□入出国日にゆとりがあるビザ　　月　日～　月　日
□30日間のビザ　ビザの開始日　　月　日から

ご希望する申請期間		査証付パスポートの返送先
□ 2週間	□自宅	その他の場合返送先情報
□ 1週間	□勤務先	〒
□ 翌々日	□引取	住所
□ 翌日	□その他	電話番号

ロシア渡航歴

過去ロシアへの渡航回数:　　回

最後の渡航年月日　ロシア入国:　　年　　月　　日
ロシア出国:　　年　　月　　日

特記事項・備考欄

お問い合わせ・お申し込み先

ロシアビザセンター　ホームページ　http://visa.d2.r-cms.jp

〒107-0052　東京都港区赤坂9-1-7-397

電話:03-6661-0239　FAX:03-6426-2139
E-mail:visa@consultant-ru.com

◆料金のお支払先
三菱東京UFJ銀行　六本木支店
普通0442987
RVC株式会社（アールブイシー（カ）