

2.5 중국방문 최장 체류 기간 Longest intended stay in China among all entries		실제 체류예정 기간 Days
2.6 중국 방문 일정 (시간순으로 작성, 일정표 별첨가능) Itinerary in China (in time sequence, may type on separate paper)	날짜 Date (예시)	상세 주소 Detailed address
	2019.08.19(출국 일자, 출국 지역)	현지호텔명, 주소, 연락처
	2019.08.20 (관광일자)	간략한 일정 (관광장소)
	2019.08.21 (관광일자)	간략한 일정 (관광장소)
	2019.08.22 (입국 일자)	중국현지지역->인천공항 도착
	*기재란이 부족할 시, A4용지에 추가로 작성해주세요.	
2.7 중국 방문시 누가 경비를 부담합니까? Who will pay for your travel and expenses during your stay in China?		
2.8 중국내 초청 기관, 또는 개인 인적 사항 Information of inviter in China	이름 또는 기관명칭 Name	
	주소 Address	
	전화번호 Phone number	
	신청인과의 관계 Relationship with the applicant	
2.9 이전에 중국 비자를 받은 적이 있습니까? 있다면, 가장 최근의 비자 발급일자와 발급지를 기재해 주십시오. Have you ever been granted a Chinese visa? If applicable, please specify the date and place of the last time you were granted the visa.		예시) 2018-04-11 서울 *없을 시, N/A로 기재
2.10 지난 1년간 방문한 기타 국가 혹은 지역 Other countries or territories you visited in the last 12 months		예시) 인도, 태국 (1년간 방문한 국가 모두 기재) *없을 시, N/A로 기재

3. 기타 사항 Part 3: Other Information

3.1 이전에 중국 비자 혹은 거류 허가 기간을 초과한 적이 있습니까? Have you ever overstayed your visa or residence permit in China?	<input type="checkbox"/> 예 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 No
3.2 이전에 중국 비자 또는 중국 입국이 거부된 적이 있습니까? Have you ever been refused a visa for China, or been refused entry into China?	<input type="checkbox"/> 예 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 No
3.3 이전에 중국 또는 기타 국가에서 범죄 기록이 있습니까? Do you have any criminal record in China or any other country?	<input type="checkbox"/> 예 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 No
3.4 다음과 같은 질병이 있습니까? Are you experiencing any of the following conditions? ①심각한 정신질환 Serious mental disorder ②전염성 폐결핵 Infectious pulmonary tuberculosis ③공공위생 및 질서에 위해가능성이 있는 기타 전염성 질환 Other infectious disease of public health hazards	<input type="checkbox"/> 예 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 No
3.5 최근 30일 이내에 유행성 전염병이 발생한 국가 또는 지역을 방문한 적이 있습니까? Did you visit countries or territories affected by infectious diseases in the last 30 days?	<input type="checkbox"/> 예 Yes <input checked="" type="checkbox"/> 아니오 No
3.6 만약 3.1 ~ 3.5 항목 중 “예”에 해당할 경우, 그 사유를 상세히 작성해 주시기 바랍니다. If you select Yes to any questions from 3.1 to 3.5, please give details below.	
NONE	