



Travelers Health Declaration

북마리아나제도 필수 입국 신고서 작성 안내

2022.03.17(Ver.17)

(Korean information regarding entry into the Northern Mariana Islands)

- 포함하고 있는 모든 내용은 도움을 드리기 위해 작성된 내용으로 모든 관련 지침은 영문 원본을 따릅니다.
- 번역에 대한 해석은 영문 원본을 기반으로 하며, 이로 인해 발생하는 문제에 대해서는 책임이 없음을 안내드립니다.

북마리아나제도

필수 입국 신고서 작성

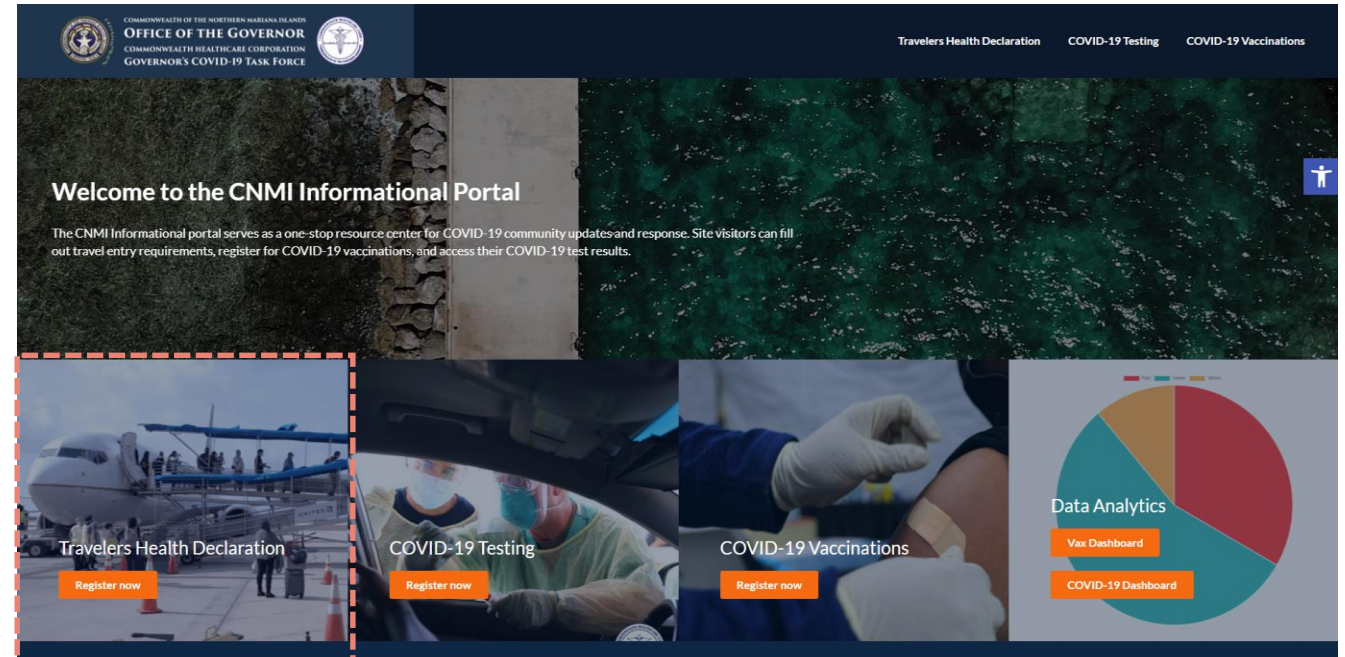
북마리아나제도에 입국하시고자 하시는 모든 여행객은
사이판 도착 72시간 이내에 북마리아나제도 필수 입국 신고서
(Travelers Health Declaration)를 작성 및 제출하셔야 합니다.

<https://www.staysafecnmi.com>

위 링크로 접속하시면 우측과 같은 화면의 웹페이지로 이동하며,
크롬(Chrome) 브라우저를 통해서 작성할 수 있습니다.

REGISTER NOW

버튼을 클릭하셔서 절차에 맞게 해당 양식을 작성합니다.



북마리아나제도 필수 입국 신고서 양식

01 해당 양식으로 바로가기 URL

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

02 신고양식 및 정보수집 등에 대한 설명 및 동의 절차

스크롤을 하여 끝까지 문장을 읽어야 체크박스가 활성화되며, 모두 동의해야만 다음단계로 진행할 수 있습니다.

I consent 옆 네모 박스에 체크 후 Next 버튼 클릭

03 ☒ I consent

Next

Travelers Health Declaration

Current CNMI Entry and Quarantine Protocols

QUARANTINE & ENTRY PROTOCOLS
FOR IMMEDIATE RELEASE

Click here for revised CNMI Entry and Quarantine Protocols

Travelers Health Declaration 북마리아나제도 필수 입국 신고서 작성 안내

Register Now

Travelers Health Declaration Form

CNMI MANDATORY DECLARATION FORM AGREEMENT (Required)

Website: www.governor.gov.mp or www.chcc.gov.mp

Facebook: www.facebook.com/GovernorCNMI or www.facebook.com/cnmichcc
Or Call: (670)488-0211

I consent to have my results made available via an online portal. I understand that in order to access my results I will have to verify my Confirmation ID and Last Name. I understand that negative test results will only be reported through the online portal. If you have tested positive, the Commonwealth Healthcare Corporation and/or the Governor's COVID-19 Task Force will contact me directly with further instructions.

☒ I consent

Next

** 참고 번역

여러인을 포함하여 모든 여행자는 입국 전 CNMI 건강 신고 양식을 작성해야 합니다. 이를 작성 함으로써 귀하는 CNMI COVID-19 태스크 포스팀의 안정 방역 지침 사항에 동의 하는것으로 간주되며, 이는 30 일 여행 기록 및 관련 건강 기록, 개인 정보 및 고용 정보를 수집하는 것에 동의 하게 됨을 뜻합니다. Sara Alert System에 등록하고 답변 해야 하며, 필요 시 검사를 위한 검체 수집이 있을 수 있습니다. CNMI 방역관련 지침은 언제나 역학적 요인 및 / 또는 CNMI 또는 연방 지침의 변경에 따라 변경 될 수 있음을 안내 드립니다. CNMI 입국 요건에 대한 변경 사항에 대한 정보의 수집 및 인지에 대한 책임은 여행자 본인에게 있습니다.

관련 최신 정보는 여기에서 확인 가능합니다.

웹 사이트 : www.governor.gov.mp 또는 www.chcc.gov.mp

페이스 북 : www.facebook.com/GovernorCNMI 또는 www.facebook.com/cnmichcc

전화 : (670)488-0211

모든 승객은 온라인 포털을 통해 결과를 제공받게 될 것이며 이에 동의합니다. 개인의 결과를 확인하기 위해 개인정보가 사용되며, 이에 동의 합니다. 음성으로 확인되는 경우 온라인 포털을 통해서만 확인 및 보고 될 예정이며, 양성 판정을 받 으면 Commonwealth Healthcare Corporation 및 / 또는 주지사의 COVID-19 태스크 포스가 추가 지침을 위해 승객 에게 직접 연락 할 것입니다

** 상기 번역은 이해를 돕기 위해 작성된 것으로 모든 관련 지침은 영문 원본을 따릅니다. 번역에 대한 해석은 영문 원본을 기반으로 하며, 이로인해 발생하는 문제에 대해서는 책임이 없음을 안내드립니다.

북마리아나제도

Traveler Information

01 여권발급국가

02 여권 번호

03 북마리아나제도 거주 상태

04 성명 (여권과 동일한 풀네임)

First : 이름
Last : 성

05 생년월일(월/일/연도)

06 성별

남성 : Male
여성 : Female

07 국적

Korean

Traveler Information

Passport Country (Required)

01

Korea, South

Passport No. (Required)

02

M00000000

(If you are traveling without a passport, please use a compliant REAL ID. If you are traveling with a Birth Certificate, please indicate country of birth and Birth Certificate number in the passport number field below.)

CNMI Residency Status (Required)

03

Non-Resident/Visitor

Full Name (Required)

04

Please put your full name as shown on your passport

GILDONG

First

Middle

Last

HONG

Date of Birth (Required)

11

08

1998

05

Gender (Required)

06

Female

Ethnicity (Required)

07

Korean

Previous

Next

북마리아나제도

Flight/Vessel Arrival Information, Travel History, Island Destination

01 다음중 하나입니까?

- 승객/승무원
- 국방부(사전승인 필요)
- 커뮤니티체크인(사전승인필요)

02 마리아나에 어떻게 오셨나요?

- 항공기
- 선박

03 항공기 편명 선택

04 도착하는 날짜

캘린더에서 선택, 원하는 날짜가 확인 되지 않을 경우, 나중에 다시 확인해보세요.

05 좌석 열(숫자)

06 좌석 번호(알파벳) 미정인 경우, 비워 놓고, 저장 후 나중에 넣어주세요

07 마지막으로 방문 및 경유한 도시/국가

08 도착 후 5일 이내에 북마리아나제도를 떠날 예정입니까?

09 예상 출국일 10 최종 섬 목적지

11 사이판 내 숙소 12 숙소 명 13 숙소 전화번호

Flight/Vessel Arrival Information

Are you one of the following? (Required)

Passenger/Crew

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

AIR

Flight/Vessel Information

Airline Flight No. (Required)

Please select a choice

Date of Arrival (Required)

11/28/2021

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)

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)

Hotel

Hotel / Airbnb / Bed and Breakfast Name (Required)

Hotel / Airbnb / Bed and Breakfast Phone No. (Required)

Previous

Next

이전

다음

북마리아나제도

Employment Information Job Description

01 직장인인가요?

02 고용주 이름

03 직업/직위

01

Employment Information

Are you employed? *(Required)*

☒ Yes

☐ No

Job Description

02

Employer Name *(Required)*

03

Occupation/Job Title *(Required)*

Previous

Next

이전

다음

북마리아나제도

Contact Information Sara Alert Registration

01 Sara Alert 시스템등록

들어오는 모든 승객은 최소 5일 또는 북마리아나제도 체류 기간 동안 Sara Alert에 등록해야 합니다.

Sara Alert 시스템을 통해 CNMI 보건 담당자는 코로나바이러스 감염 발병 위험이 있는 개인을 등록하여 해당 개인이 매일 겪고 있는 모든 증상에 대해 보고할 수 있습니다. 이를 통해 북마리아나제도 보건 당국은 지역사회에서 바이러스를 효율적으로 감시하고 증상을 보고하는 사람들에게 직접 후속 조치를 취할 수 있습니다.

CNMI 건강 담당자가 등록한 후 Sara Alert System은 향후 5일 동안 선호하는 방법으로 연락을 드릴 것입니다. 매일 응답해 주십시오. 반응이 없거나 증상이 보고되면 CNMI 보건 담당자가 연락을 드릴 것입니다.

02 전화 번호 (해당 항목 모두 선택)

휴대전화, 집전화, 직장전화, 국제전화

03 이메일 주소 입력, 이메일 주소 확인(동일하게 입력)

04 선호하는 연락방법

05 Sara Alert system 동의서 (동의 에 체크)

북마리아나제도에 도착한 후 5일 동안 사라 경보 시스템에 등록하는 데 동의합니다. 나는 위에서 선택한 선호 연락 방법으로 Sara Alert System이 매일 나에게 연락할 것임을 이해합니다.

북마리아나제도 떠나도 5일 연속 매일 사라 경보 시스템에 대응하겠습니다. 나는 반응이 없거나 증상이 보고되면 북마리아나제도 보건 담당자가 나에게 연락할 것임을 이해합니다.

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

Email Address (Required)

Confirm Email Address (Required)

03

Preferred Method of Contact (Required)

Please select a choice

04

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

05

Previous

Next

북마리아나제도

Medical Questionnaire

- 01 북마리아나제도에 도착하기 72시간 전에 비인두 면봉/PCR 검사를 사용하여 코로나바이러스(COVID-19) 검사를 받았습니까? *필수
- 02 코로나바이러스(COVID-19)에 대해 양성 반응을 보인 적이 있습니까? *필수
- 03 증상 *필수
COVID-19에 감염된 사람들은 가벼운 증상에서 심각한 질병에 이르기까지 다양한 증상이 보고되었습니다. 바이러스에 노출된 후 2-14일 후에 증상이 나타날 수 있습니다.
현재 또는 14일 이내에 다음과 같은 증상이 있는지 확인하십시오.
- 04 지난 14일 동안 의료 종사자, 병원, 진료소 또는 요양원을 방문한 적이 있습니까? *필수
- 05 지난 14일 동안 가금류 농장이나 동물 시장을 방문한 적이 있습니까? *필수
- 06 지난 14일 동안 발열, 기침 및/또는 호흡기 문제가 있는 개인과 접촉한 가족 구성원이 있습니까? *필수
- 07 지난 4~6시간 동안 해열제를 복용했습니까? 필수
- 07 지난 14일 동안 귀하의 가족/그룹에 다른 환자가 있습니까? 필수

Medical Questionnaire

의료 설문

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

Have you ever tested positive for Coronavirus (COVID-19)? (Required)

- ☐ Yes
☐ No

02

03

Symptoms (Required)

People with COVID-19 have had a wide range of symptoms reported – ranging from mild symptoms to severe illness. Symptoms may appear 2-14 days after exposure to the virus. Please check if you have any of the following symptoms at present or during the 14 days.

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Fever or Chills | • 발열 또는 오한 |
| <input type="checkbox"/> Cough | • 기침 |
| <input type="checkbox"/> Shortness of breath or difficulty breathing | • 숨가쁨 또는 호흡 곤란 |
| <input type="checkbox"/> Muscle or body aches | • 근육통이나 몸살 |
| <input type="checkbox"/> Headache | • 두통 |
| <input type="checkbox"/> New loss of taste or smell | • 새로운 맛이나 냄새의 상실 |
| <input type="checkbox"/> Sore Throat | • 목 쓰림 |
| <input type="checkbox"/> Congestion or Runny Nose | • 축혈 또는 콧물 |
| <input type="checkbox"/> Nausea or Vomiting | • 메스꺼움 또는 구토 |
| <input type="checkbox"/> Diarrhea | • 설사 |
| <input type="checkbox"/> Fatigue or Body Weakness | • 피로 또는 신체 약화 |
| <input type="checkbox"/> Rashes | • 발진 |
| <input type="checkbox"/> Red Eyes | • 빨간 눈 |
| <input type="checkbox"/> Other | • 기타 |
| <input type="checkbox"/> None of the above | • 위의 어느 것도 없음 |

04

Did you visit any health worker, hospital, clinic, or nursing home in the past 14 days? (Required)

- ☐ Yes
☐ No

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

- ☐ Yes
☐ No

05

05

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

Did you take anti-fever medication during the last 4-6 hours? (Required)

- ☐ Yes
☐ No

07

08

Any others sick within your family/group in the past 14 days? (Required)

- ☐ Yes
☐ No

이전

다음

북마리아나제도

Agreement

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

특이사항 없으실 경우,
이해하고 동의하였음에 체크 하시고, Submit(제출) 버튼을 클릭해주세요.

Previous

Submit

18 USC § 1001 규정 계약

18 USC § 1001에 따라 본인은 제공된 정보가 사실임을 증명합니다.
고의로 허위 정보를 제공하거나 오해의 소지가 있는 정보를 제공하면 형사 벌금 및 징역형에 처해질 수 있음을 이해합니다.

북마리아나제도

필수 입국 신고서 작성 완료

01 000님, 축하합니다.
북마리아나제도 필수 입국 신고서(CNMI Mandatory Health Declaration Form)를 성공적으로 작성하셨습니다.

Confirmation ID를 기록하거나 이 페이지를 인쇄/스크린샷하십시오.

Confirmation ID: TRV-0000000

02 북마리아나제도 입국 요건 및 지침의 최신정보는
www.staysafecnmi.com/travel 을 방문하십시오.

문의:

북마리아나제도 COVID-19 정보라인

(670) 488-0211(월요일~일요일 오전 8시~오후 8시)

항공 또는 해상으로 북마리아나제도에 입국하는 모든 여행자는 더 이상 도착 시 검사를 받지 않습니다. 예방 접종을 받지 않은 여행자는 최소 5일 동안 집에서 격리하고 다른 사람과 함께 있어야 하는 경우 잘 맞는 마스크를 착용해야 합니다.

백신접종을 완료한 여행자라도 5일차 검사를 받기 희망 하시는 경우 지역 검사소에 등록하여 검사를 받을 수 있습니다. 검사 스케줄은 사이트를 참고하세요 <https://covidtesting.chcc.health>.

COVID-19에서 안전하게 생활하는 방법에 대한 가이드북을 보려면 www.staysafecnmi.com/livecovidsafe를 방문하십시오.

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: TRV-3016697



Verification QR

02

For the latest CNMI Entry Requirements and Directives, please visit 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.

Print this page

이 페이지 인쇄하기



Thank you