

## Conditions de retour au Japon des résidents étrangers (le 25 août 2020)

Les Autorités Japonaises ont décidé d'autoriser, sous conditions, le retour des résidents étrangers bloqués hors du Japon suite à la fermeture des frontières nationales liée à la pandémie de COVID-19. Une des conditions exigées est notamment **l'obtention préalable d'une attestation** délivrée par les Autorités Consulaires du Japon.

### ➤ Conditions

(1) Etre titulaire d'une carte de résidence (在留カード) et d'une autorisation de retour (再入国許可/みなし再入国許可).

(2) Avoir quitté le Japon au plus tard le **2 avril 2020**

\*Attention :

- Pour les titulaires d'une carte de résidence (在留カード) sous statut de Résident permanent (永住者), épouses ou enfants de Citoyens Japonais (日本人の配偶者等), Epouse ou Enfant d'un Résident Permanents (永住者の配偶者等) ou d'un Résident à Long terme (定住者), l'obtention préalable d'une attestation délivrée par les Autorités Consulaires du Japon ainsi qu'une attestation de test PRC négatif (les détails sont décrits à la fin de cette notice) sera requise à compter du **1<sup>er</sup> septembre 2020**.

- Titulaire d'une carte de résidence (在留カード) sous d'autres statuts que les 4 status cidessus seront également autorisés à retourner au Japon à compter du **5 août 2020**, si les conditions nécessaires sont remplies.

### ➤ Réception des demandes

Où? Ambassade du Japon

Quand? du lundi au jeudi (sauf jours de fermeture).

A quelle heure? 10:00~12:30

Comment? Avec rendez-vous

Qui? Le demandeur en personne

### ➤ Documents à présenter

1. Passeport du titulaire (original + copie de la page d'identité)

2. Copie recto-verso de la « disembarkation card for reentrant » (再入国出国記録) comportant le tampon « Out of the country on a special reentry permit » (みなし再入国許可) ou copie d'un "re-entry permit" (再入国許可) valide

3. Copie de la page du passeport où se trouve le dernier tampon de sortie du Japon

4. Carte de résidence dite "Residence card" (在留カード) (original + copie)

5. 1« [application form for letter of confirmation of submitting required documentation for re- entry into Japan](#) »

➤ Délai, frais et retrait

Délai : Variable. Il nous est impossible à l'heure actuelle de vous communiquer un délai ou vous donner une quelconque idée.

Frais : aucun

Retrait :

Qui ? : Le demandeur en personne

Où? : à nos guichets uniquement (envoi par courrier impossible)

Quand ? : du lundi au jeudi 10:00~12:30 (sauf jours de fermeture).

➤ Au moment de l'entrée au Japon :

Vous devrez présenter, en complément de votre passeport et votre carte de résidence, l'original de la « letter of confirmation of submitting required documentation for re-entry into Japan » (再入国関連書類提出確認書) certifiée par nos services ainsi qu'une **attestation de test PRC\* négatif effectué dans les 72 heures avant l'embarquement.**

\*Attention : **le modèle d'attestation de test PRC édité par le Ministère japonais de la Santé doit être utilisé.** Le modèle est disponible ci-dessous.

COVID-19 に関する検査証明  
Certificate of Testing for COVID-19

Date of issue \_\_\_\_\_

交付年月日

氏名 \_\_\_\_\_ パスポート番号 \_\_\_\_\_  
 Name \_\_\_\_\_, Passport No. \_\_\_\_\_,  
 国籍 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_  
 Nationality \_\_\_\_\_, Date of Birth \_\_\_\_\_, Sex \_\_\_\_\_,

上記の者の COVID-19 に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。  
 よって、この証明を交付する。

This is to certify the following results which have been confirmed by testing  
 for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

採取検体 Sample (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	検査法 Testing for COVID-19 (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	結果 Result	①決定年月日 Result Date ②検体採取日時 Sampling Date and Time	備考 Remarks
<input type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab  <input type="checkbox"/> 唾液 Saliva	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR)  <input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) nucleic acid amplification test (LAMP)  <input type="checkbox"/> 抗原定量検査 antigen test (CLEIA)		①  ②	

医療機関名 Medical institution \_\_\_\_\_  
 住所 Address of the institution \_\_\_\_\_  
 医師名 Signature by doctor \_\_\_\_\_

An imprint of  
a seal 印影

Sample

COVID-19 に関する検査証明  
Certificate of Testing for COVID-19

Date of issue \_\_\_\_\_

交付年月日

氏名 \_\_\_\_\_ パスポート番号 \_\_\_\_\_  
Name \_\_\_\_\_, Passport No. \_\_\_\_\_,  
国籍 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_  
Nationality \_\_\_\_\_, Date of Birth \_\_\_\_\_, Sex \_\_\_\_\_,

上記の者の COVID-19 に関する検査を行った結果、その結果は下記のとおりである。  
よって、この証明を交付する。

This is to certify the following results which have been confirmed by testing  
for COVID-19 conducted with the sample taken from the above-mentioned person.

採取検体 Sample (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	検査法 Testing for COVID-19 (下記いずれかをチェック/Check one of the boxes below)	結果 Result	①決定年月日 Result Date ②検体採取日時 Sampling Date and Time	備考 Remarks
<input checked="" type="checkbox"/> 鼻咽頭ぬぐい液 Nasopharyngeal Swab  <input type="checkbox"/> 唾液 Saliva	<input type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (real time RT-PCR 法) nucleic acid amplification test (real time RT-PCR)  <input checked="" type="checkbox"/> 核酸増幅検査 (LAMP 法) nucleic acid amplification test (LAMP)  <input type="checkbox"/> 抗原定量検査 antigen test (CLEIA)	Negative	① 29 <sup>th</sup> May 2020  ② 29 <sup>th</sup> May 2020 1 PM JST	

医療機関名 Medical institution \_\_\_\_\_

住所 Address of the institution \_\_\_\_\_

医師名 Signature by doctor \_\_\_\_\_

An imprint of  
a seal 印影