

## 붙임 1 우리 기업인 중국 입국 '신속통로' 신청 관련 절차

### '신속통로' 적용 범위

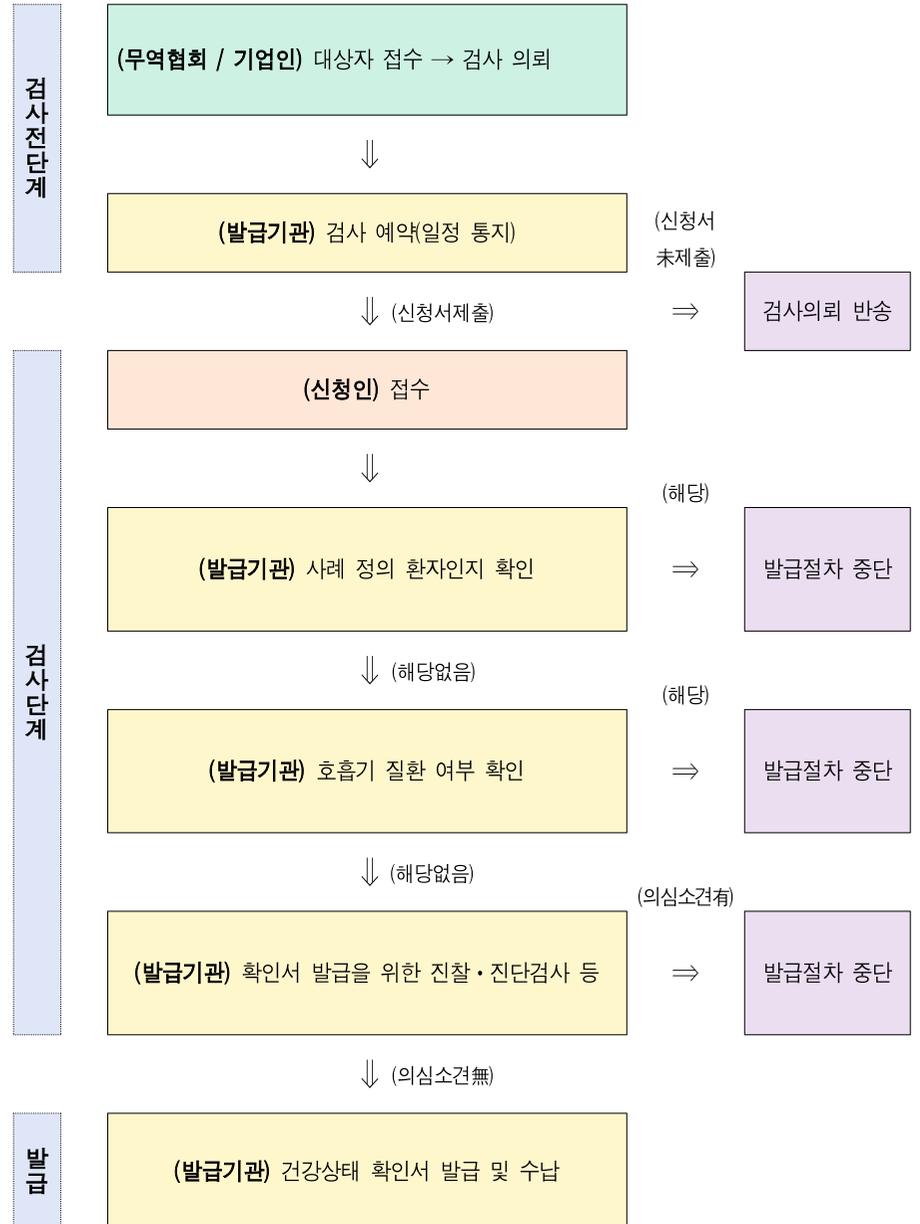
- (적용 대상) 한중간 비즈니스, 물류, 생산 및 기술 서비스 등 분야에 종사하는 필수적인 인력 및 동반 가족(이하, '기업인')
- (적용 지역) △상하이시 △톈진시 △충칭시 △랴오닝성 △산둥성 △장쑤성 △안후이성 △광둥성 △섬서성 △쓰촨성 총 10개 지역에 우선 적용  
※ 4.28(화) 기준 정기 항공노선으로 방문 가능한 신속통로 적용지역은 총 5개 지역 (△상하이시 △랴오닝성 △산둥성 △장쑤성 △안후이성)

절차	구체 내용 ※ 단, 중국 지방별로 일부 상이할 수 있음
1 중국내 초청장 신청	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신청 기업, 소재한 지방정부의 주관 부처에 '신속통로'가 적용될 '기업인' 명단 및 초청장 신청서 제출</li> <li>○ 中 지방정부 주관 부처, ▲필수 인력 및 동반가족 여부 확인 ▲심사 후 「초청장」을 신청 기업에 발급 ▲주한중국대사관 및 영사관에 명단 통보</li> </ul>
2 중국 비자 발급	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '기업인', 신청 기업이 발급 받은 「초청장」 사본을 첨부하여 주한중국 대사관, 영사관에 비자 발급을 신청</li> <li>○ 주한중국대사관 및 영사관, 관련 규정에 따라, 중국에서 ▲상업 ▲물류 ▲생산 ▲기술서비스 등 분야에 종사할 한국 '기업인' 및 동반 가족에 대해 상응하는 비자 발급</li> </ul>
3 건강검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '기업인', 무역협회에 해당 출장자 정보를 제출 → 산업부·복지부 협조를 통해 해당 기업인이 지정 의료기관에서 출장 일정에 맞춰 검사를 받도록 안내</li> <li>○ '기업인', ①출국전 14일간 자체 건강 모니터링 → ②비행기 출발 전 72시간 이내 코로나19 진단검사 → ③지정 의료기관에서 코로나19 음성 포함 「건강 상태 확인서」 취득 (구체 절차: 붙임 2 참고)</li> </ul>
4 입국 및 검역	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '기업인', ①중국 입국시 「초청장」 사본 및 「건강상태 확인서」 지참 ②입국 직후 해당 지방정부 지정 장소 1-2일간 격리 ③격리 중 코로나19 PCR 검사 및 혈청 항체검사</li> <li>○ 신청 기업, 한국 '기업인'의 코로나19 음성 확인시, ▲지방 정부가 기발급한 「초청장」 소지 ▲자체 차량으로 해당 '기업인'을 격리장소에서 작업장 또는 거주지로 이동</li> </ul>
5 동선 최소화	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신청 기업, ▲한국 '기업인'의 중국 내 활동기간 동안 현지 정부의 방역 요구 준수 ▲활동 순과정의 효율적인 관리 ▲거주자·회사 등 이동경로 최소화</li> </ul>
6 방역책임	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 신청 기업, 한국 '기업인'들의 입국 후 방역 책임을 전적으로 부담하고, 지방 정부의 관리·감독을 수용</li> </ul>

□ (정례협의) 한중간 '신속통로' 실시 방안 및 관련 사항에 대한 조정, 보완을 위해 정례협의 채널 운영(격주 1회)

- 향후 중국내 방문가능지역 및 이동 방안 등 지속 확대 예정

## 붙임 2 출국 전 우리 기업인 건강상태 확인서 발급 절차



**붙임 3** 우리 기업인 건강상태 확인서 발급 신청서

**출국 전 건강상태확인서 발급 신청서**

성 명		연 락 처	
주민등록번호		입국국가(도착지)	

■ **신청자 정보(영문)** ※ 여권정보를 확인하여 정확하게 작성해 주시기 바랍니다.

Given Name(이름)		
Family Name(성)		
Date of Birth(생년월일)		
Gender(성별)	<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female	
Passport number(여권번호)		
Home Address(집주소)		
Vietnam * 베트남 입국자 경우 작성	Intended Address in Vietnam (베트남 현지 주소)	
	Date of Entry (베트남 입국날짜)	

■ **수령방법(한글)**

<input type="checkbox"/> 등기 수령	<b>【수령 주소】</b> 우:
<input type="checkbox"/> 방문 수령	<input type="checkbox"/> 직접 방문 <input type="checkbox"/> 대리 방문(위임장 소지)

■ **코로나바이러스감염증-19 관련 사항에 해당 시 ✓ 표 해주십시오.**

<input type="checkbox"/> 예 최근 14일 이내 신천지 관련 종교행사 등 참석	<input type="checkbox"/> 예 최근 14일 이내 해외 방문여부
<input type="checkbox"/> 예 최근 14일 이내 코로나 19 확진자 발생기관 방문	<input type="checkbox"/> 예 원인미상 폐렴 의사 소견 받음
<input type="checkbox"/> 예 최근 14일 이내 확진자 접촉(의심)	<input type="checkbox"/> 예 발열(37.5℃이상)
<input type="checkbox"/> 예 최근 14일 이내 대구·청도·경산·봉화 지역 방문	<input type="checkbox"/> 예 호흡기 증상(기침, 인후통 등)

상기와 같이 건강상태확인서 발급을 신청합니다.

신청일 : 2020. . . . .

신청자 : \_\_\_\_\_

**의료기관장 귀하**

**붙임 4** 우리 기업인 건강상태 확인서 발급 및 수령 위임장

**건강상태 확인서(Medical Certificate) 발급 및 수령 위임장**

수임인	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	위임인과의 관계
	주 소	

위임인 (환자)	성 명	전 화 번 호
	생년월일(외국인등록번호)	
	주 소	

발급 범위	의료기관 명칭	
	검사일자	

위임인은 위에 적은 수임인( )이 본인의 건강상태 확인서를 발급·수령받는 것에 대하여 동의하고, 본인의 건강상태 확인서의 발급·수령에 필요한 일체 권한을 상기 수임인에게 위임합니다.

- 붙임 1, 위임인 신분증 사본  
2. 수임인 신분증 사본

년 월 일

위임인 (자필서명)

**붙임 5** 우리 기업인 건강상태 확인서(Medical Certificate) 양식

## Medical Certificate

Hospital Number	
First Name	
Family Name	
Date of Birth	
Gender	<input type="radio"/> Male <input type="radio"/> Female
Passport number	
Home Address	

The above person underwent a physical evaluation by a clinician in an examination room and was reported to have no cough, shortness of breath, sore throat or any respiratory symptoms.

The physical examination revealed a body temperature of \_\_\_ °C, blood pressure of \_\_\_ / \_\_\_ mm Hg, pulse of \_\_\_ beats per minute, and respiratory rate of \_\_\_ breaths per minute.

On \_\_\_\_\_, we confirmed the examinee's specimen tested \_\_\_\_\_ for COVID-19 by real-time reverse-transcriptase-polymerase-chain-reaction (rRT-PCR) assay. The tested specimen was collected in accordance with the Korea Centers for Disease Control and Prevention guideline.

Name of Clinician (signature) : \_\_\_\_\_ M.D.

Medical License number : \_\_\_\_\_

Date of Sample Collection : \_\_\_\_\_

Date of Test : \_\_\_\_\_

Date of Issue : \_\_\_\_\_

병원 영문 명칭

병원 영문 주소

Tel:

Fax:

직인

*※ The hospital has been designated by the Korea Centers for Disease Control and Prevention as the COVID-19 Diagnostic Examiner.*