



【EXPO2025】 AD Pass: Request for Registration of Personal Information/AD証 個人情報登録手順



SPORTS*of***HEART**

作成：2025.05.19
事務局 田澤

関係者用AD証 個人情報登録手順

お世話になっております。

万博への関係者用入場パスの発行のため、協会より届きましたメールをご確認いただき、下記入力手順にそって個人情報のご入力をお願いいたします。

ご不明点がございましたらご担当者様を介してスポーツ・オブ・ハート事務局の田澤までご連絡をお願いいたします。

【事前準備物】

◆受信メール

件名:【EXPO2025】AD Pass: Request for Registration of Personal Information/AD証 個人情報登録依頼

◆本人確認書類

パスポート・運転免許証・マイナンバーカード・その他

【個人情報登録手順】

①メール記載のURL、もしくはQRコードよりログイン画面へ移動し必要事項の記入。

※本人確認書類の提出があるため撮影される場合はタブレットやスマートフォンにて操作を推奨します。

◆団体管理番号: 15628

◆アクセス番号: メールに記載あり

◆名: 先頭大文字、他小文字

◆姓: 全大文字

◆メールアドレス: 受信アドレス

ログインする

②システム利用契約を下部まで読み、☑をする

③下部URLより内容確認後、個人情報保護方針に☑をする

次へ

AD証 個人情報登録手順

EXPO2025
AD証登録サイト

日本語 | English

個人情報登録

1 個人情報登録 2 完了

団体構成員の個人情報

ミドルネーム
Expo

AD証に記載する名前 1行目(名) **必須**
Wakana

AD証に記載する名前 2行目(姓) **必須**
TAZAWA

生年月日 **必須**
1992 年 06 月 03 日

連絡先電話番号 **必須**
国・地域を選択すると国番号を自動入力します。
該当の国・地域が選択できない場合、
国番号を直接入力してください。

国・地域
Japan

国番号 電話番号
+81 9065462328
0(カッコ)や-(ハイフン)を抜いてください。また、
先頭に0がある場合は0を抜いてください。(一
部、国・地域除く)

国籍 **必須**
Japan

住所 **必須**
東京都渋谷区南平台町12-11

性別 **必須**
☐ 男性 ☒ 女性 ☐ 回答しない

本人確認書類の種類 **必須**
運転免許証

上記で「その他」を選択された方は書類名をご入力
ください。(健康保険証は受付できません。)

その他本人確認書類

本人確認書類の写し **必須**
選択する 表示する

写真ライブラリ
写真撮る
ファイルを選択

写真ライブラリ
写真撮る
ファイルを選択

写真ライブラリ
写真撮る
ファイルを選択

③個人情報登録を行う

◆ミドルネーム：記入自由

※ビジネスネーム・芸名の使用可能

◆AD証に記載する名前1行目：名（先頭大文字、他小文字）

◆AD証に記載する名前2行目：姓（全大文字）

※下記より本人確認書類と同じ情報を記入

◆生年月日：年、月、日

◆連絡先番号：国・地域：Japan選択

国番号：（自動設定されます）

電話番号：先頭0を抜き、() や - を抜いた数字

◆国籍：選択

◆住所：郵便番号を除いて記載

◆性別：選択

◆本人確認書類の種類：選択

◆本人確認書類の写し：「選択する」より方法を選択

※撮影した写真がサイズオーバーの場合

(1)通常カメラモードより少し距離をとって撮影

(2)編集にて上下左右の不要箇所をトリミング

(3)サイト内に戻り「写真ライブラリ」より編集した写真を
選択しアップロードする

AD証 個人情報登録手順

ワクチン接種歴
万博会場における感染症対策のためにお伺いします。
あなたは、以下のワクチンを過去に接種されていますか。
＊可能であれば、母子手帳等で確認の上、お答えください。

麻しんワクチン(2回) **必須**

☒ 接種済み
☐ 未接種
☐ 不明

風しんワクチン(2回) **必須**

☒ 接種済み
☐ 未接種
☐ 不明

ワクチン接種歴（医療従事者の方のみ）
髄膜炎菌感染症ワクチン

☐ 接種済み
☐ 未接種
☐ 不明

受診時の伝達事項
あなたが万博会場において傷病などにより医師の診療を受ける際に、伝えておきたい情報があれば入力してください。

例：現在治療中の病気・服薬中の薬・かかりつけの病院・アレルギーの有無 等

200文字以内で入力してください。

- ◆ワクチン接種歴
麻しん：選択
風しん：選択

- ◆ワクチン接種歴（医療従事者の方のみ）：選択なし

- ◆受信時の伝達事項 ※ある場合のみ記入

- ④「団体申請代表者によって登録された以下の情報を確認する」
※申請内容に間違いがある場合は第1申請からやり直しとなりますのでご連絡ください。

団体管理番号
10028 × 閉じる

確認

登録します。よろしいですか？

TAKAWA

登録する

- ⑤確認

登録する

個人情報登録完了

☒ 個人情報登録 ☒ 完了

個人情報の登録が完了しました。
ブラウザを閉じてください。

- ⑥個人情報登録完了
上記表示にて登録完了

ご入力のご協力をいただきありがとうございます。
当日までにQRコード付きの入館AD証をご担当者様を介してお渡しいたします。
引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。

スポーツ・オブ・ハート事務局