

# ホストファミリー申込書

受入事業  国際柔道セミナー

※いずれかにチェックを付けてください  国際スポーツアカデミー形成支援事業

		記載年月日		年	月	日
フリガナ		ホストファミリー経験の有無		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	
申込者氏名		国籍				
連絡先	〒 _____					
	住所 _____					
	電話 _____			ファックス _____		
	携帯 _____			メール _____		
家族構成 (同居者全員)	氏名	続柄	年齢	職業又は学校・学年	趣味・特技・スポーツなど	
受入できる人数	人 希望性別: <input type="checkbox"/> どちらでも可 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 男性					
英会話について	<input type="checkbox"/> できないが参加したい <input type="checkbox"/> 単語と身振りだけでできる <input type="checkbox"/> 日常会話に支障がない程度					
英語以外の言語について	※研修生の母国語に該当する場合がありますので、記入をお願いいたします。 ( ) 語、 ( ) 語 <input type="checkbox"/> 単語と身振りだけでできる <input type="checkbox"/> 日常会話に支障がない程度					
ペットの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (屋外 屋内 ) 種類=					
喫煙者の受入	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 (屋外 屋内 )					
食事制限のある受講生を受け入れることができますか	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可					
	<input type="checkbox"/> 豚肉・牛肉が食べられない人OK <input type="checkbox"/> ベジタリアンOK <input type="checkbox"/> 生魚が食べられない人OK <input type="checkbox"/> そば・牛乳・卵が食べられない人OK					

この度は、ご協力いただきましてありがとうございます。

受入が決定した場合、ご家族の情報（名前・年代・趣味等）を、対象者へお知らせ予定です。

## 【問い合わせ先】

地域活力推進課

電話 0994-31-1147

FAX 0994-42-2001

メール [chiiki@e-kanoya.net](mailto:chiiki@e-kanoya.net)