平成30年度中南米山口県人子弟等人材育成事業　参加青年のホストファミリー申込書

|  |  |
| --- | --- |
| ローマ字 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 | （　　　）　　－ | ＦＡＸ | （　　　）　　－ |
| 携帯番号 | 　　　－　　　　－ | E-mail |  |
| ローマ字 | 続柄 | 年齢 | 性別 | 職業(学校・学年） | 英会話レベル(※１） | 交流会出欠(※２) | 保険加入有無(※３) |
| 家族氏名 |
|  | 本人 |  |  |  |  |  |  |
| 申込者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 受入可能人数 | □１人　　　□２人　　※どちらでも可の場合は「２名」にチェックをお願いします。 |
| 受入青年の性別 | □どちらでもよい　　□男性　　□女性　　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 飼っている動物 | □いる　　　□いない（動物名：　　　　　　　　　□室内　　□室外　　） |
| 参加青年の喫煙の可否ご家族で喫煙者の方が | □可（室内・屋外）　□不可□いる　　　□いない |
| ホストファミリー経験 | □ある　　　□ない（回数：　　回、受入国：　　　　　　　　　　　　） |
| 事前説明会（1/13）の参加 | □参加　　　□不参加（人数：　　名） |
| 交流会に参加される方のアレルギーの有無 | □ある　　　□ない（お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（食物名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他通信欄 |  |

※１：英会話レベル A：十分にできる B：日常会話程度 C：単語を並べる程度 D：全くできない

※２：歓迎会　青年との顔合わせを兼ねて、御無理のない範囲で御出席をお願いします。

※３：保険加入　１家庭４名までの保険料を、県で負担します。

〇この申込書の情報は、御家族のプロフィールとして受入青年に開示する場合がありますので御了承ください。なお、お預かりした個人情報は、本事業の目的以外では使用しません。

〇受入期間中に撮影した写真は、ＨＰ等に掲載させていただくことがありますので、予め御了承ください。