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。