令和6年度姉妹都市オースチン市青少年受入事業　ホストファミリー申込書

ふりがな		性別	生年月日（西暦）			
申込者氏名						
住　　所	（〒　　ー　　）	職業		英語対応	可 ・ 不可	
連 絡 先	TEL： Email：	趣味・特技等				

同居家族（枠が足りない場合は、裏面に記載してください）	ふりがな 氏名	続柄	年齢（受入時）	職業	趣味・特技等	英語対応
						可 ・ 不可
						可 ・ 不可
						可 ・ 不可
						可 ・ 不可
						可 ・ 不可
						可 ・ 不可

ペット有無	有（　　）・ 無	喫煙・飲酒の有無	喫煙：　有　・　無 飲酒：　有　・　無
申込動機（自由記述）			
自己（家庭）PRおよび受入生徒に大分で感じてほしいこと			
ホームステイ受入経験の有無	有（　　）・ 無	食事に制限のある方の受入可否（アレルギーや宗教上の理由等）	可 ・ 否
応募要件確認	募集要領を確認のうえ、以下の□をチェック（✓）してください。 □　募集要領に掲げる各内容をよく理解しました。 □　募集要領に掲げる全応募要件を満たしています。		
その他特記事項			

※提出いただいた情報は、本事業の実施に際してのみ利用いたします。
※記載内容について、確認の連絡をする場合があります。