

ホストファミリー登録申込書
Host Family Registration Application Form



太枠内記入。破線----より下は、できれば英語でご記入ください。

登録番号: H 登録開始: 20 年 月 (新規・更新)

ふりがな 姓	ふりがな 名	Tel (ご自宅) : _____
Family Name:		Tel (携帯) : _____
住所 〒 -	ボランティア保険の対象者となりますので、ゲストとの交流で中心となる成人のお名前をご記入ください。	E-mail: _____ (必須)
Address:		基本のご連絡はメールとなりますので、必ずメールアドレスをご記入ください。
最寄りの交通機関	_____ 線 _____ 駅より徒歩 _____ 分 / _____ バス _____ バス停より徒歩 _____ 分	
Nearest transportation	_____ min. on foot from _____ Station / _____ min. on foot from _____ Bus Stop	

<家族構成 Family Members>

氏名 Name	続柄 Relation	生年月日 Date of Birth	性別 Sex	外国語 Languages	職業・学年 Occupation・Grade	趣味・特技・関心事 Hobbies, special skills, interests
	本人 Myself	/ / Year/Month/Date	男・女 M・F			
		/ / Year/Month/Date	男・女			
		/ / Year/Month/Date	男・女			
		/ / Year/Month/Date	男・女			
		/ / Year/Month/Date	男・女			
		/ / Year/Month/Date	男・女			
		/ / Year/Month/Date	男・女			

生年月日は西暦でご記入ください。

破線----より下は、できる範囲で英語でご記入ください。

<その他 Other Information> 当てはまるものに☑をつけ、必要に応じてご記入ください (複数回答可)。

ペット Pet(s)	<input type="checkbox"/> 屋内 () <input type="checkbox"/> 屋外 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> Indoor () <input type="checkbox"/> Outdoor () <input type="checkbox"/> None	参加動機・希望する交流 内容・頻度等 Motivation, Preferred activities, etc.
たばこ Smoking	<input type="checkbox"/> ホスト喫煙 Smoker(s) in the family <input type="checkbox"/> ゲスト喫煙不可 Guests cannot smoke	<input type="checkbox"/> ホスト喫煙だが指定場所のみ Smoker(s) in the family, but only in a certain place (場所 place:) <input type="checkbox"/> ゲスト喫煙可だが指定場所のみ Guests can smoke, but only in a certain place (場所 place:)

家族の写真 Family Photo

自宅周辺の地図 Map of the Neighborhood

スナップ写真で結構です。ご家族の様子がわかるものを貼ってください。

最寄りの駅やバス停の場所も記入してください。

ご署名と記入日のご記入をお忘れなく！

実施要領を了承し、ホストファミリーの登録 (更新) を申し込みます

登録申込者署名	申込書記入日	20 年 月 日
---------	--------	----------

※この面の情報は、ホストファミリーのプロフィールとして、ゲストにコピーを渡しますのでご了承ください。

<希望する活動（複数選択可）> 当てはまるものに☑をつけてください（複数回答可）。

a. ホームステイ → 受入希望日数 1泊 2泊 3泊 4泊~6泊 7泊以上も可能

b. ホームビジット （交流の内容はゲストとの話し合いで決めます）※ホームビジットは、宿泊を伴わない交流です

<受入れに関して> 当てはまるものに☑をつけ、必要に応じてご記入ください。

ホームステイ・ビジット受入れ経験

ゲスト出身国・人数・日数等

ゲストとの組合せの参考になりますので、できるだけ詳しくご記入ください。

ゲストについて

性別	<input type="checkbox"/> 性別不問 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	性別指定の理由：
人数	<input type="checkbox"/> 複数名（2名以上）紹介可	
その他の希望（具体的に）		

ゲストが滞在する住居について（※ホームステイの場合）

ゲストの宿泊に提供できる部屋 個室：.....室 ホストと同じ部屋

備考：

その他

連絡事項など（メールアドレスをお持ちでない方は、「郵送希望」とお書き下さい。）

財団からの連絡方法について、特にご希望があればご記入ください。

当財団からのご連絡は基本的にメールとなりますので、添付ファイルが可能なメールアドレスをお知らせ下さい。また、表面に書いた連絡先以外に、緊急時に連絡の取れる携帯電話番号、メールアドレスがあればお書きください。
 （なお、Eメール受信拒否設定をされている場合、届かない可能性がございますので、「hostfamily@fcif.or.jp」からのメールが受信できるよう設定変更をお願い致します。）

【個人情報保護について】（公財）福岡よかトピア国際交流財団では、申込者からお預かりした個人情報は、当財団が責任を持って管理し、業務連絡・案内送付又は送信等の目的にのみ使用します。当財団ではご本人の承諾のない限り、収集した個人情報を前述の目的以外に使用することはありません。

<財団記入欄>

受入記録

回	活動種類	期間	国籍	性別	人数	回	活動種類	期間	国籍	性別	人数
1	一・学					5	一・学				
2	一・学					6	一・学				
3	一・学					7	一・学				
4	一・学					8	一・学				

研修記録

1	年 月 日		4	年 月 日	
2	年 月 日		5	年 月 日	
3	年 月 日		6	年 月 日	