

セント・ピーターズバーグ市親善研修生 ホストファミリー申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな						
保護者氏名	(自 署)					
住 所	〒					
連 絡 先	電話番号(自宅):					
	保護者の携帯番号: ※日中連絡がとれる電話番号をご記入ください。					
	メールアドレス:					
家族構成(申込者本人を含む)	続柄	ふりがな 名 前	年齢	勤務先 学校(学年)	趣 味	日 常 英会話
	申込者本人					<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない
						<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない
						<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない
						<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない
						<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない
						<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない
ペット	有 [] ・ 無					
喫煙者	有 ・ 無					
受入経験	有 [] ・ 無					
ホストファミリーを希望する理由						
その他連絡事項						

※個人情報の取り扱いについては、高松市個人情報保護条例に基づき、適切に行います。