

ホストファミリー受入申込書

第 29 回鹿児島サンタローザ学生交流プログラム（以下、SRKSE P）を実施するにあたりまして、次の内容で受入れても良いので申し込みます。

受入期間 7月20日（日）- 8月3日（日）・14日間
 主催 鹿児島サンタローザ友好協会（以下、当協会）
 受入に際して 上記期間の宿泊・食事（原則として3回）の食事の提供
 各行事参加へのご協力、朝夕の送迎（または案内）
 費用 上記に関わる負担（謝金はありません）
 （当協会主催のSRKSE P学生の参加費は協会が負担します。）
 引き受け 引き受け家庭に決定した場合、申込者に全てに当協会から連絡があり、引き受けを依頼する家庭にはオリエンテーションの案内をいたします。
 連絡先 鹿児島サンタローザ友好協会事務局
 七枝 090-3739-9405（こちらに連絡ください。）
 事務局 099-248-7135 FAX099-248-7135（こちらへファックス下さい）

(ふりがな) 代表者のお名前	様 性別（ ） 年齢（ ）
ご住所（自宅）	〒 鹿児島県
ご職業・勤務先	
電話番号	<input type="checkbox"/> TEL() - <input type="checkbox"/> 携帯() - <input type="checkbox"/> FAX () - 優先する連絡先 <input type="checkbox"/> にチェックをして下さい
E-mail アドレス	携帯□□□□□□□□□□□□□□□□□□□@ パソコン□□□□□□□□□□□□□□□□□□□@
(ふりがな) 代表者以外 の家族のお名前	性別（ ） 年齢（ ） 歳 様 勤務先など（ ）
(ふりがな) 代表者以外 の家族のお名前	性別（ ） 年齢（ ） 歳 様 勤務先など（ ）
(ふりがな) 代表者以外 の家族のお名前	性別（ ） 年齢（ ） 歳 様 勤務先など（ ）
(ふりがな) 代表者以外 の家族のお名前	性別（ ） 年齢（ ） 歳 様 勤務先など（ ）
(ふりがな) 代表者以外 の家族のお名前	性別（ ） 年齢（ ） 歳 様 勤務先など（ ）
受入学生のご希望	男・女・どちらでも可（ご希望に添えない場合、相談することがあります。）
ペットの有無	犬（室内 匹, 室外 匹） 猫室内 匹, 室外 匹） その他（ ）
ホストファミリーのご経験	男・女・どちらでも可（ご希望に添えない場合、相談することがあります。）
喫煙者	喫煙者 いる・いない
通信欄	

ご提出いただきました個人情報は、当協会からのプログラム遂行、連絡ホストファミリー同士の連絡目的以外に使用いたしません。