

令和 年 月 日

公益財団法人 岩手県国際交流協会

理事長 佐藤 博 殿

団体名

代表者名

印

ホームステイ（ホームビジット）受入に係る調整について(依頼)

別紙関係書類を添えて下記のとおり依頼します。

記

- 1 滞在者氏名（国籍） _____（ _____ ）
- 2 滞在目的 _____
- 3 ホームステイ（ 日間） _____令和 年 月 日～令和 年 月 日
- 4 謝金 _____あり 1泊につき _____円・なし
- 5 本件担当者
- 氏名： _____
- 電話： _____
- FAX： _____
- E メール： _____
- 緊急連絡先： _____

以上

※本事業の目的や趣旨等が分かる資料等を添付してください。

※滞在者が2名以上の場合は名簿を添付してください。

※万が一に備えて、「緊急連絡先」には24時間対応可能な連絡先をご記入ください。