



ホストファミリー登録票

No. : _____

受付者 : _____

※記載漏れの無いようご記入ください。

記入日 : 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日

ふりがな				生年月日	年 月 日	
申込者氏名					(歳)	
住所		〒 -		性別	男 ・ 女	
		最寄の駅またはバス停() 自宅から最寄の駅(バス停)までの所要時間 (徒歩 分)		職業		
所属国際交流団体 がある場合		(団体名)		当協会 賛助会員	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員	
電話	自宅			連絡先として依頼者に伝えてもよろしいですか? <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
	携帯			<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
E-mail	パソコン			<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
	携帯	※[@iwate-ia.or.jp]からのメール受信許可設定をお願いします。		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
日中の連絡先 (複数回答可)		<input type="checkbox"/> 電話 (自宅) <input type="checkbox"/> 電話 (携帯) <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> E-mail (携帯) <input type="checkbox"/> E-mail (パソコン)				
住居環境について	家の形態	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> その他 ()				
	提供できる 部屋	<input type="checkbox"/> 和室 : ()部屋、広さ()畳 <input type="checkbox"/> 洋室 : ()部屋、広さ()畳				
	部屋	<input type="checkbox"/> 個室 <input type="checkbox"/> (ご家族と)相部屋	寝室	<input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団		
	トイレ	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式	シャワー	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 無し		
	インターネット環境	<input type="checkbox"/> Wi-Fi (滞在中利用 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> 有線 (光回線) <input type="checkbox"/> 無し				
	ペット	種類 : <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> 鳥 <input type="checkbox"/> その他()	飼育場所: <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外			

家族構成（申込者を含む）				A：堪能 B：日常会話程度 C：多少のコミュニケーションがとれる			
ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日	職業/学年	喫煙の有無	話せる外国語	レベル
	男・女	本人					
	男・女						
	男・女						
	男・女						
	男・女						
	男・女						
滞在者と一緒になりたいこと、できること	<input type="checkbox"/> お祭りやイベントへの参加 <input type="checkbox"/> 県内観光 <input type="checkbox"/> 日本文化の紹介 （具体的に： _____） <input type="checkbox"/> 料理 （具体的に： _____） <input type="checkbox"/> その他 （具体的に： _____）						
外国の方との交流、ホストファミリーのご経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	交流内容・団体（プログラム）名・期間・人数など [_____]					
メッセージ （ご家族の紹介、趣味や興味のあること等）	_____						
受け入れ条件	1回の受入可能期間	<input type="checkbox"/> 1日未満（宿泊を伴わない訪問、一緒に外出等） <input type="checkbox"/> 1～3日 <input type="checkbox"/> 1～2週間 <input type="checkbox"/> 長期（ _____ 週間程度） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）					
	受入可能人数	<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人以上（ _____ 人位迄）					
	性別の希望	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> どちらでも可					
	自宅での喫煙	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> （庭やベランダなど）外で吸うなら可					
	食事制限(宗教や身体的理由等)のある方の受け入れ	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 場合によっては可（ _____ ）					
協会のメーリングリスト	県内の国際交流情報を配信します。 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 既に受信済						

※個人情報の取り扱いについて

記載された個人情報は、公益財団法人岩手県国際交流協会個人情報保護規程に基づき厳重に管理し、当業務のために協会内部で利用する以外は、ご本人の承諾なく第三者に開示、提供することはありません。