

HOMESTAY APPLICATION

FAMILYNAME FIRST NAME
NAME (名前) _____ AGE _____ GENDER M F

ADDRESS _____

PHONE _____ E-mail _____

EMERGENCY _____ PHONE _____

CONTACT NAME _____

希望するプログラムを選択してください

- ホームステイ 食事付 ・ 食事無
(朝・夜)

滞在期間 IN _____ OUT _____

HOBBIES (趣味)

<input type="checkbox"/> READING (読書)	<input type="checkbox"/> SHOPPING (買い物)
<input type="checkbox"/> COOKING (料理)	<input type="checkbox"/> TRAVELING (旅行)
<input type="checkbox"/> MUSIC (音楽鑑賞)	<input type="checkbox"/> DANCE (ダンス)
<input type="checkbox"/> MOVIES (映画)	<input type="checkbox"/> COMPUTER/INTERNET (コンピューター)
<input type="checkbox"/> OTHER (その他)	

PERSONALITY (あなたの性格について)

<input type="checkbox"/> ACTIVE (活発)	<input type="checkbox"/> CHEERFUL (元気)
<input type="checkbox"/> SHY (恥ずかしがりや)	<input type="checkbox"/> KIND (親切)
<input type="checkbox"/> CURIOUS (好奇心旺盛)	<input type="checkbox"/> SOCIABLE (社交的)
<input type="checkbox"/> INDEPENDENT (自立的)	<input type="checkbox"/> TOLERANT (寛容)
<input type="checkbox"/> OTHER (その他)	

- HAVE YOU BEEN ABROAD? YES NO WHERE _____
海外旅行経験はありますか。どこへ?
- DO YOU HAVE HOMESTAY EXPERIENCE? YES NO
今までホームステイをしたことがありますか。
- DO YOU LIKE BABIES AND CHILDREN? YES NO
赤ちゃん、子供は好きですか。
- DO YOU SMOKE? YES NO
タバコは吸いますか。
- DO YOU LIKE PETS? YES NO
ペットがいても大丈夫ですか？
- DO YOU HAVE ANY ALLERGIES? YES NO IF YES, PLEASE DESCRIBE _____
特別なアレルギーがありますか。YESの場合何に対するアレルギーですか？
- DO YOU HAVE ANY CHRONIC DISEASE? YES NO IF YES, PLEASE DESCRIBE _____
特別な持病などをお持ちですか？YESの場合何に対する持病ですか？
- DO YOU DISLIKE ANY FOODS? YES NO IF YES, PLEASE DESCRIBE _____
食べ物の好き嫌いがありますか？YESの場合何に対する食べ物ですか？
- DO YOU HAVE A SPECIAL RELIGION? YES NO IF YES, PLEASE DESCRIBE _____
信仰している宗教はありますか？YESの場合何に対する食べ物ですか？
- WHAT SCHOOL DID YOU COMPLETE? JUNIOR HIGH HIGH JUNIOR COLLEGE UNIVERSITY OTHER
最終学歴に印をつけてください。(中学校) (高校、短大) (大学) (その他)
- IS IT OK TO STAY WITH OTHER STUDENTS IN THE SAME HOUSE? YES NO
他の生徒さんが同じ家に住んでも構いませんか？
- OTHER REQUESTS _____
その他要望
- DO YOU HAVE ANY HEALTH/MEDICAL/MENTAL CONDITIONS THAT HOSTFAMILY NEEDS TO BE AWARE OF? YES NO
ホストファミリーに知らせておくべき精神的な病または身体的な障害はありますか？
IF YES, PLEASE DESCRIBE _____
YESの場合具体的に病名・症状は何ですか？