**埼玉県国際交流協会　ホストファミリー参加申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別 | 生年月日（西暦） |
| 氏　名 |  | □ 男　・ □ 女 |  　　　　年　　　月　　　日生 |
| フリガナ |  |
| 住　所 | 〒　 　　　　－ |
| 連絡先(電話) | 　　　－　　　　 　－ | E-mail |  |
| 携帯電話 | 　　　－　　　　 　－ |
| 職　業 |  | 話せる外国語 | レベル |
| 　　　　　　　　　　　　自己紹介（趣味・特技など） |  | （　　　　 　　）語（　　　　 　　）語 | A 堪能 　B 日常会話程度 　C 少し理解できるA 堪能 　B 日常会話程度　 C 少し理解できる |
| 最寄駅 | 　　　　　　　　線　　　　　　　駅　 | 自宅までの手段 | （　　　　　　　　　　　　　　）で　　（　　　　　　）　分 |
| ペット | ペットの種類　　　　　　　　　　　　　　　　　匹数　（　　　　　　　　　　）　（　　　　　　） | 喫煙者受入 | 可　・　条件付きで可（　　　　　　　　　）　・　不可 |
| 住居の状況 | 1戸建て　・　マンション | 提供できる部屋 | 洋室（　　　）畳　・　和室（　　　）畳 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居家族 | 名前（フリガナ） | 性別 | 年齢 | 話せる言語・趣味・職業など |
| 　 | □男・□女 | 　 |  |
| 　本人（同上） |  |
|  |
| 　 | □男・□女 | 　 |  |
| 　 |  |
|  |
| 　 | □男・□女 | 　 |  |
| 　 |  |
|  |
| 　 | □男・□女 | 　 |  |
| 　 |  |
|  |
| 　 | □男・□女 | 　 |  |
| 　 |  |
|  |

|  |
| --- |
| ◎ゲストへのメッセージなど、ご自由にお書き下さい。 |

★2枚目は協会確認用です。ゲストには1枚目のみお渡しします。

（マッチングの際の参考といたします。ご記入をお願いいたします。）

ご家族のコロナワクチンの接種状況を教えてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 同居家族 | 名前 | 接種回数 | 最終ワクチン接種日 |
| （本人） | 　　　　　　　　　　回 | 年　　　　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

基本は１家庭にお一人のゲストをマッチングしますが、状況によっては複数人をお願いすることがございます。受入可能な人数をお教えください。

* お一人のみ
* お二人でも大丈夫

（準備可能な部屋数：□　1部屋、　□　2部屋）

ゲストは2回以上のワクチン接種を参加条件としておりますが、個人の事情により、ワクチン接種を受けていない場合がございます。ワクチン未接種のゲストの受入れは可能かお教えください。

* ワクチン未接種でも受入れ可能
* ワクチン未接種の場合は受入れ不可

|  |
| --- |
| マッチングの際に考慮してほしいこと等ございましたら、こちらにご記入ください。（考慮できない場合もございます。ご了承ください。）　例：「日本語が出来る方を希望」「子供が女の子なので、女性のホストを希望」 |