ホストファミリー希望調書

提出日　　年　　月　　日

ふりがな 氏名					
住所	〒 電話:　　FAX:				
連絡先	電話:　　FAX:				
家族構成		氏名	続柄	年齢	職業・勤務先・学校等
			本人		
受入れ条件及び希望事項	受入れ期間	ア．２～３日　イ．１週間程度　ウ．２～３週間 エ．１ヵ月間　オ．その他（　　）			
	受入れ人数	ア．１人　イ．２人　ウ．その他（　　人）			
	受入れ経験	ア．ある（　　回）　イ．ない			
	食事の対応	ア．朝夕食　イ．３食　ウ．朝食のみ　エ．自炊可能 オ．その他（　　）			
	外国語会話の対応	ア．英会話は可能（日常会話程度）　イ．外国語会話は困難 ウ．会話可能外国語（　　）			
	その他				

※該当する項目に〇印を付け、必要事項を記入ください。

※提出先　深川国際交流協会事務局（深川市役所企画課：TEL26-2215・FAX22-8134）