

大口町ホームステイボランティア登録申込書

平成 年 月 日

* 選択する項目については にレ印をつけてください。

フリガナ		性別	生 年 月 日
氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日
住 所	〒 -	電 話	()
		F A X	()
		Eメール	
外国語は 話せますか? <input type="checkbox"/> 話せない <input type="checkbox"/> 話せる (語)			
受 入 希 望	期 間	<input type="checkbox"/> 2~3日程度 <input type="checkbox"/> 1週間程度 <input type="checkbox"/> 長期可能 <input type="checkbox"/> ビジットのみ	
	性 別	<input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
	年 代	<input type="checkbox"/> どの年代でもよい <input type="checkbox"/> 中学、高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 社会人	
	人 数	<input type="checkbox"/> 一人 <input type="checkbox"/> 複数可 (人まで)	
	た ば こ	<input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙可	
	そ の 他		
家の状況及び提供可能な部屋	住宅状況	<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	
	部 屋	<input type="checkbox"/> 個室 ()部屋 <input type="checkbox"/> 相部屋	
	ト イ レ	<input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式	
	シャワー	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
	ペ ッ ト	<input type="checkbox"/> いる { <input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他()} <input type="checkbox"/> いない	
	そ の 他		