

大口町ホームステイボランティア登録申込書

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 | | |