

日米草の根交流サミット和歌山大会 The Grassroots Summit 2024 in Wakayama
ホストファミリー申込書 Host Family Information Sheet

地域分科会名 Local Session: ()	参加者氏名 PARTICIPANT NAME :
------------------------------	--------------------------

あなたのお名前 HOST NAME	氏名(日本語)	姓 LAST NAME	名 FIRST NAME
		ローマ字で	ローマ字で
生年月日(西暦で) DATE OF BIRTH	()年 year / ()月 month / ()日 date		性別 SEX
	()歳 years old		<input type="checkbox"/> 男(Male) <input type="checkbox"/> 女(Female)
ご住所 ADDRESS	日本語: 〒 ローマ字:		
電話番号 PHONE	ご自宅(Home): 携帯(Cell):	ファックス番号(FAX)	
メールアドレス(e-mail)	@ ※ゴシック体ではっきりとお書きください。		
ご職業 OCCUPATION	日本語:	/	英語(空欄でも結構です):
趣味 HOBBIES / INTERESTS	日本語:	/	英語(空欄でも結構です):
飼っているペット PETS	日本語:	/	英語(空欄でも結構です):
ご家族で喫煙者の方が Do you and / or any of your family members smoke?	<input type="checkbox"/> いる(Yes) <input type="checkbox"/> いない(No) ↓ 分煙状況 <input type="checkbox"/> 分煙している(リビングや客間では吸っていない) Smoking only in designated area, not in living and guest rooms		
参加者の喫煙の可否 Do you accommodate smokers?	<input type="checkbox"/> 可(Yes) <input type="checkbox"/> 不可(No)		
ご家族で英語で意思疎通のできる方 Do you and / or any of your family members speak English?	<input type="checkbox"/> いる(Yes) <input type="checkbox"/> いない(No)		
ご家族の構成 PLEASE LIST YOUR FAMILY MEMBERS			
お名前 NAME (ローマ字で)	続柄 RELATIONSHIP	年齢 AGE	ご職業 OCCUPATION
参加者に特に知っておいて欲しいことなどありましたらお書きください NOTES / SPECIAL NEEDS			

裏面もご記入ください。

<p>受け入れ可能人数</p> <p>* 1家庭1名が基本ですが、参加者がご夫婦・ご家族等の場合、2名以上受け入れていただく場合があります。</p>	<p><input type="checkbox"/>1名 <input type="checkbox"/>2名 <input type="checkbox"/>3名 <input type="checkbox"/>それ以上</p>
<p>受け入れしていただく方の性別(希望)</p> <p>* ご希望に添えない場合もありますことをご了承ください。 * 複数の方受け入れの場合、同性とは限らないことをご了承ください。</p>	<p><input type="checkbox"/>どちらでも <input type="checkbox"/>男性 <input type="checkbox"/>女性</p>
<p>7月14日(日)には大会のクロージング式典、フェアウェルパーティーを予定しています。 ホストファミリーの方はご招待させていただく予定ですが、会場等調整のため、ご参加を希望される方はご記入をお願いします。</p> <p>* 参加希望いただく方への詳細(人数確認等)については後日連絡させていただきます。</p>	<p><input type="checkbox"/>7月14日 参加希望 (人)</p> <p>* とりあえず現段階の予定人数等で構いません</p>

ありがとうございました！