別紙

島根大学国際交流課行き　FAX:0852-32-6481

**ホストファミリー紹介票**

|  |  |
| --- | --- |
| 家族代表者 |  |
| ふりがな住　　所 |  |
| 〒 |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　　FAX：携帯番号：　　　　　　　　　　　E-mail： |

家族構成（本人含む。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前（上段ふりがな） | 続柄 | 年齢(学年) | 性別 | 趣味等 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |

1. 受入学生について（ご希望に添えない場合があります。）

□　男性　　　□　女性　　　□　不問

1. 受入人数について

アーカンソー大学夏期研修（アメリカ）　（　　）人

サマースクール　　　（　　）人

□　中国　　□　韓国　　□　アメリカ　　　□　不問

３．何かペット（小動物）を飼っていますか？

□　有　（　　　　　）　　　□　無

４．喫煙について

□　認める　　　□戸外で　　　□　認めない

５．対応可能な外国語　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６．その他受入れについての希望等

＊ご記入いただきました個人情報は，本事業の目的以外には一切使用いたしません。