

親 子 ス テ イ 参 加 申 込 書

参加者氏名 (パスポートと 同じ氏名) (英文)	フリガナ -----		性 別	年 令	才
			1. 男	国 籍	
			2. 女	出生地	
	Last Name (姓) First Name (名) -----		生 年 月 日 年 月 日生		
参加する お子さんの氏名 (パスポートと 同じ氏名) (英文)	フリガナ -----		性 別	年 令	才
			1. 男	国 籍	
			2. 女	出生地	
	Last Name (姓) First Name (名) -----		生 年 月 日 年 月 日生		
現 住 所	フリガナ ----- 〒		電 話 番 号		
勤務先/学 校	フリガナ -----		電 話 番 号		
渡航中の連絡先	氏 名	フリガナ -----		続 柄	
	住 所	フリガナ ----- 〒		電 話 番 号	

○参加プログラム(必要事項を記入または○で囲んで下さい)

滞 在 形 態	①ホームステイ ②コンドミニアム ③ホテル ④その他(_____) ⑤滞在先手配不要
滞 在 期 間	20__年 __月 __日(__曜日) ~ 20__年 __月 __日(__曜日) / 期間 ____月・週・日間
参 加 人 数	参加者 大人__人 子供__人 計__人
英 語 研 修 (保護者の方)	①参加する ┌ 英語学校名 _____ レッスン数 週__時間 ②参加しない └ 研修期間 __月 __日 ~ __月 __日(__週間) その他 _____
サマーキャンプ (お子さん)	①参加する ┌ キャンプ名 _____ 期間 __月 __日 ~ __月 __日(__週間) ②参加しない └ キャンプ送迎・希望する・希望しない その他 _____
そ の 他	

○航空券の手配(呼び寄せチケット) ┌ ご出発(_____)空港発/ご帰国(サンディエゴ空港発)/航空会社の希望

- ①希望する _____ 第一希望 20__年__月__日/ 第一希望 20__年__月__日/ 第一 _____
②希望しない _____ 第二希望 20__年__月__日/ 第二希望 20__年__月__日/ 第二 _____

以上のとおり、署名捺印のうえ申し込みます。

20 年 月 日

参加者署名又は印 _____ 印

ホームステイに関するアンケート (ホームステイの場合)

ホームステイをお申込みの方は、以下の質問にお答え下さい。

(該当する項目に印をして下さい。文字は英文ブロック体で記入して下さい。)

■参加者(お母さんまたはお父さん)に関する質問

Name(英文) Last(姓) _____ First(名) _____ Sex(性別) Male 男性
Date of Birth(誕生日) M(月) _____ /D(日) _____ /Y(年)19 _____ Age(年齢) _____ Female 女性

1. Do you smoke? (タバコを吸いますか) Yes No Sometimes
2. Do you mind if a family member smoke? (滞在先の人が喫煙したら、気になりますか) Yes No
3. Do you drink alcohol? (アルコール類は飲みますか) Yes No
4. Do you like pets? (ペットは好きですか) Yes No Tolerable 耐えられる
 Intolerable 耐えられない

If intolerable, what animal? (耐えられない場合、どんな動物ですか) _____

5. Do you have allergies? (アレルギーはありますか) Yes No
If yes, what kind? (ある場合、どんな種類ですか)
 Skin rashes アトピー Sinus problems 鼻炎 Hives じんましん
 Food 食品 _____ Animal 動物 _____
 Plant 植物 _____ Medicine 薬品 _____
 Asthma ぜんそく _____ Other その他 _____

6. Condition of your health Very good とても良い Good 良い Not very good あまり良くない
(貴方の健康状態) Medical requirements 常備薬 _____
 Dietary restrictions 食べ物制限 _____

7. English ability (貴方の英語力を自己申告して下さい)
 Beginner 初心者 Elementary 初級 Pre Intermediate 初中級 Intermediate 中級
 Pre-advanced 中上級 Advanced 上級

■同伴するお子さんに関する質問

Name(英文) Last(姓) _____ First(名) _____ Sex(性別) Male 男性
Date of Birth(誕生日) M(月) _____ /D(日) _____ /Y(年) _____ Age(年齢) _____ Female 女性

1. Does your child like pets? Yes No Tolerable 耐えられる
(貴方のお子さんはペットは好きですか) Intolerable 耐えられない

If intolerable, what animal? (耐えられない場合、どんな動物ですか) _____

2. Does your child have allergies? (貴方のお子さんはアレルギーはありますか) Yes No
If yes, what kind? (ある場合、どんな種類ですか)
 Skin rashes アトピー Sinus problems 鼻炎 Hives じんましん
 Food 食品 _____ Animal 動物 _____
 Plant 植物 _____ Medicine 薬品 _____
 Asthma ぜんそく _____ Other その他 _____

3. Condition of your child's health Very good とても良い Good 良い Not very good あまり良くない
(貴方のお子さんの健康状態) Medical requirements 常備薬 _____
 Dietary restrictions 食べ物制限 _____

■ ホームステイに期待すること、希望することなど。(日本語でどうぞ)

20 年 月 日 参加者署名・捺印 _____ 印