

# 堺市国際ボランティア登録申請書 (ホストファミリー)

登録情報を堺市国際ボランティア制度の目的のために利用されることに同意します。また、ホームステイ希望者に提供することに同意します。

ローマ字			性別 (任意)	記入日 年 月 日
申込者氏名				生 年 月 日 年 月 日
連絡先	〒			
	自宅電話	自宅FAX	携帯電話	
	E-mail (パソコン)			
ご希望の 連絡方法	例) ( 携帯電話 ) 連絡可能な曜日・時間帯 ( 平日16時以降、土・日 )			
	① ( ) 連絡可能な曜日・時間帯 ( )			
	② ( ) 連絡可能な曜日・時間帯 ( )			
最寄りの 交通機関	電車:	線	駅から徒歩	分
	バス:	バス	バス停から徒歩	分

家族構成	氏名	性別	生年月日	話せる 外国語	*レベル	趣味
	ローマ字					
	ローマ字					
	ローマ字					
	ローマ字					
	ローマ字					
	ローマ字					

\*話せる外国語のレベル A: ビジネスレベル B: 日常会話以上 C: 日常会話程度 D: 少し理解できる

ご家庭情報	喫煙者の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	喫煙者の受入れ	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
	ペットの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類)		
	受入れ可能人数	<input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人	受入れる性別	<input type="checkbox"/> どちらでも可 <input type="checkbox"/> できれば男性 <input type="checkbox"/> できれば女性
	ホームステイ受入れ経験	堺市からの案内 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合は受入れ内容をお書きください。)		
	海外滞在経験など	他団体からの案内 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (「有」の場合は受入れ内容をお書きください。)		