

レスブリッジ大学学生受入れホストファミリー申込みカード

平成 年 月 日

(ふりがな) 氏名	勤務先又は職業
〒 住所	電話 () - 緊急連絡先 () - E-mail:

*下記の項目に関して、いずれかにチェックマークをご記入下さい。

- 上記の氏名・住所・電話番号に関し、レスブリッジ大学（国際交流担当、受入れ学生および引率教職員含む）、ホストファミリー、協力学生および関係委員に対し、公表することを承諾します。
- 上記の氏名・住所・電話番号に関し、公表することは承諾しかねます。

家族構成	ふりがな 氏名	続柄	年齢	勤務先・学校名	趣味	喫煙者は ○印	使用できる外国語	海外経験と期間	

受入れ希望	希望する学生の性別について	男・女・どちらでも良い・その他（希望した性別による組合せが困難な場合は相談可など）
	自宅での喫煙について	禁煙 ・ 喫煙可 ・ その他（ ）
	今回ホストファミリーとして応募いただいた理由をご記入下さい。	
	その他、特に何か希望がございましたらご記入下さい。	

*次頁にも記載事項あり

