

## 2004年 第26回 国際交流のつどい

## 申込書

\* 留学生募集案内をよく読んでから記入して下さい \*

1. HIFでは、留学生とホストファミリーとが最良の組合せになるよう努力いたしますので、必ず、すべての質問にお答え下さい（記入もれがある場合は申し込みの受付はできません）
2. この申込書はあなたのホストファミリーに送られます。黒のインクかボールペンを使用し（鉛筆、青インク不可）で正しい字でできるだけ詳しく記入して下さい。
3. このプログラムは観光旅行ではありません。

氏 名（ローマ字）\_\_\_\_\_

氏 名（ふりがな）\_\_\_\_\_

氏 名（漢 字）\_\_\_\_\_

性 別：                      男                      女                      国 籍：\_\_\_\_\_

生 年 月 日：                      年                      月                      日                      年 齢：\_\_\_\_\_ 歳

日本での住所：（〒                      -                      ）\_\_\_\_\_

TEL：\_\_\_\_\_ E-Mail：\_\_\_\_\_

所属大学・学校・団体名\_\_\_\_\_（学年                      年）

## 質 問 事 項

ホストファミリーとの組合せで大切な質問です。  
正確に全部に記入してください。（特にペット・タバコ・食べられない物）  
身長は寝具準備のために必要となります

お酒を飲みますか    1. はい    2. いいえ    3. 少し飲む

タバコをすいますか    1. はい（一日                      本）    2. いいえ

ホストファミリーがタバコをすうことを気にしますか    1. はい    2. いいえ    3. 場所を限定していれば気にしない

あなたの宗教は何ですか \_\_\_\_\_ 身長は何 cm ですか \_\_\_\_\_ cm

好きな食べ物はなんですか \_\_\_\_\_

宗教上の理由、その他の理由で食べられないものがありますか    1. はい    2. いいえ

1. の場合、それはなんですか。具体的に詳しく書いて下さい

健康上問題がありますか（タバコ、ペット、薬のアレルギーなど具体的に書いてください）

労働上で制限がありますか \_\_\_\_\_

日本語能力、英語能力についてお答え下さい

\* 話すこと    1. 大変良い    2. 良い    3. ふつう    4. すこし    5. できない

\* 聞くこと    1. 大変良い    2. 良い    3. ふつう    4. すこし    5. できない

\* 英語能力    1. 大変良い    2. 良い    3. ふつう    4. すこし    5. できない

今までの日本滞在期間                      年                      カ月                      帰国予定日                      年                      月

あなたの母国語は \_\_\_\_\_ 他に話せる言語 \_\_\_\_\_

奨学金を受けていますか    1. はい（その名前                      ）    2. いいえ

母国での学校名 \_\_\_\_\_

どのプランで参加しますか    プランA（羽田）    プランB（関西）    プランC（函館）

ホストファミリーの職業について特に希望があれば、その職業と理由を書いてください（ただし必ずしも希望通りの組み合わせになりませんので、あらかじめご了承ください）

職業名： \_\_\_\_\_ 理 由： \_\_\_\_\_

（はHIFで記入します） H F \_\_\_\_\_

国際シンポジウム・スピーチコンテスト・パフォーマンスに参加する意思がありますか 1. はい 2. いいえ  
国際シンポジウム スピーチコンテスト パフォーマンス

日本について興味のあることは何ですか\_\_\_\_\_

あなたの趣味・特技は何ですか\_\_\_\_\_

あなたの将来希望する職業は何ですか\_\_\_\_\_

「学校交流」では日本の子供達とどのような交流を持ちたいですか\_\_\_\_\_

期間中ボランティアでスタッフのお手伝いができますか 1. はい 2. いいえ

過去にこのプログラムに参加したことがありますか 1. はい 2. いいえ

1. はいの場合、会員番号と滞在市町村名を書いて下さい 受付番号 : \_\_\_\_\_ 滞在市町村名 : \_\_\_\_\_

あなたの国の住所\_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

あなたの家族構成

名 前	続 柄	生年月日(年齢)	職 業
		/ / ( )	
		/ / ( )	
		/ / ( )	
		/ / ( )	
		/ / ( )	

このプログラムに参加を希望する理由や、何を得心かななどを日本語で書いて下さい (300字程度)

## 署 名 欄

財団法人 北海道国際交流センター 代表理事 山崎 文雄 殿

私は、このプログラムの目的を十分に理解し、主催者の指示に従い積極的に協力することを誓うとともに、期間中の事故によるいかなる損傷や傷害に対して、主催者に一切の責任がないことを承認し、ここに署名致します。

署名 \_\_\_\_\_

日付 \_\_\_\_\_

署名、日付が記入されていない場合は申し込みの受付はできませんので注意して下さい

財団法人 北海道国際交流センター

〒040-0054 函館市元町14-1

TEL:0138-22-0770 / FAX:0138-22-0660