2025年度第１期フォスターシティ市ホームステイ参加申込フォーム

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2024年11月　　　日

　■申込先

応募者写真貼布

＊メール提出の場合は写真データを添付

　　稲城市姉妹友好都市交流協会　事務局

　　電話　 ０４２－３７８－２１１２（平日８：３０～１７：００）

　　E-mail info@inagi-iifa.org

 郵便番号206-0802　稲城市東長沼２１１２番地の１（稲城市地域振興プラザ１階）

1ページ、2ページの様式に記入して、メール、または紙に印刷して協会事務局に提出して下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募者　氏名（必須） | ふりがな |
| 性別 | 男　・　女　・　その他 |
| 生年月日（必須） | 西暦　　　　 年　　 　月　　 　日生まれ　（申込日現在　　　　才） |
| 住所（必須） | 稲城市 |
| 連絡先（必須）固定電話・携帯電話番号 |  |
| 応募時点の学校名・学年（必須） |  |
| 保護者氏名（必須） | ふりがな |
| 保護者の同意（必須） | * 保護者が左欄にチェックマークを入れて下さい。
 |
| 保護者住所（必須） | * 応募者本人と同じ場合は左欄にチェックマークを入れて下さい。
 |
| 保護者連絡先（必須）固定電話・携帯電話番号 |  |
| 保護者メールアドレス（必須） |  |
| フォスターシティからの青少年の受入について | （将来的に）フォスターシティ市からのホームステイを希望する青少年の受入について可能　・　不可能 |
| その他　知っておいてほしいこと | アレルギーの有無：　無　・　有（　　　　　　　　　　） |

P1

|  |
| --- |
| 応募レポート（必須）**次の項目について記入してください。****１　フォスターシティ市でホームステイを希望する理由を教えてください。****２　ホームステイでは、何をしたいと思いますか？****３　ホームステイでの経験を将来、地域や学校（社会）生活で、どのように生かしていきたいと思いますか？****４　あなたの趣味や好きな（得意な）こと、苦手なこと、興味があること、今がんばって取り組んでいることなどを教えてください（自己PR/自由記載）。****５．その他自由記入欄** |

P2