

HOST FAMILY INFORMATION SHEET

米国サンタモニカ高校訪問団

ID E-mail で様式を送信することもできます。ご希望の方は、メールでご連絡ください。
E-mail: kokusai@city.fujinomiya.lg.jp

Guest No.		Name	
Guest No.		Name	
Guest No.		Name	

	Last Name (姓)		First Name (名)	
カナ				
代表者氏名				
Name				
〒 (Postal Code)				
住所				
Address				
Phone (Daytime)		Phone (Nighttime)		
Fax				
E-mail				

職業				
Occupation				

家族で喫煙する人 In-home Smokers	いる(Yes)・いない(None)	ゲストの喫煙は? Smoking Indoors	気にする(Mind)・気にしない(Not Mind)
ペットの種類と数 No.of Pets & Types		受入できるゲスト数 Acceptable No.of guests	人
喫煙の有無 Smoking	吸う(Yes)・吸わない(None)	吸う場合、配慮できますか? 例)喫煙場所を限定する等	
提供できる部屋の数と種類 Rooms Available	部屋 (room)	和室(Japanese Style) ・ 洋室(Western Style) 個室(Private) ・ 相部屋(Room Sharing)	

家族構成 Family Members

	名前 Name	年齢 Age	性別 Sex	趣味・興味のあること Interests
1.代表者本人(和)			M・F	
(英)				
2.			M・F	
3.			M・F	
4.			M・F	
5.			M・F	
6.			M・F	

備考				
----	--	--	--	--