ベルリン市ミッテ区青少年交流　参加申込用紙

**ホームステイ／ホームビジット受入家庭への申込**

№　　　　　　　年　　月　　日 受付

**★申込希望　　　申込を希望するものに〇をつけてください。（複数選択可）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ホームステイ**  【4/10(金)～4/13(月)】 | **ホームビジット**  【4/11(土)】 | **ホームビジット**  【4/12(日)】 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな) | | | 男  ・  女 | | 年齢  歳 | | | 職業（学生の場合は、学校名を記入） | |
| 代表者氏名 | | |
| (住所) 〒 | | | | | | | | | |
| (電話) | | | | | | (携帯電話) | | | |
| メールアドレス（パソコン） | | | | | | | | | |
| （携帯メール） | | | | | | | | | |
| 最寄り駅（路線）　 　　　　　　　　　　　　 駅　（　　　　　　　　　　　線）  最寄り駅からご自宅までの交通手段（所要時間）　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　分） | | | | | | | | | |
| 同居家族の氏名(ふりがな) | 性　別 | 続　柄 | | 年　齢 | | | 職 業 | | 備 考 |
|  |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  | |  |
|  |  |  | |  | | |  | |  |
| ※同居をしていない方でも青少年滞在中に交流に参加してくれる方がいれば記載してください。（息子さんなど） | | | | | | | | | |
| 以下該当する箇所に○をつけてください。 | | | | | | | | | |
| 受け入れる外国人について | (性別)　　限定しない　・　できれば（ ）・限定する（ ）  (年齢層) 限定しない　・　できれば（ 　　 　）・限定する（ 　 ）  (喫煙)　　許可する　・　許可しない | | | | | | | | |
| その他 | (家族の話せる言語)※日常会話程度　　英語　・　ドイツ語　・　その他（　 　　　　　　）  (ペット)　　いる　・　いない　　（いる場合→種類：　　　　　　　　　　　）  (喫煙者)　いる　・　いない　　(家族の同意) ある ・ ない  (青少年同年代同士の交流の機会の提供)　可能　・　不可能  (ホームステイ等受入経験)　　ある　・　ない | | | | | | | | |

**★面接希望記入欄　　　面接可能な日時に〇をつけてください。（複数選択可）**

**郵送、Eメール、直接持参にてご提出ください。**

（2月9日（日）必着）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日/時間 | **16:00～18:00** | **18:00～20:00** | **20:00～21:00** |
| **2/20（木）** |  |  |  |
| **2/21（金）** |  |  |  |

|  |
| --- |
| 備 考（ご意見・ご要望等ありましたら、お書きください） |

ベルリン市ミッテ区青少年交流　参加申込用紙

**受入プログラムへの参加申込**

№　　　　　　　年　　月　　日 受付

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな) | 男  ・  女 | 年齢  歳 | | 職業（学生の場合は、学校名を記入） |
| 代表者氏名 |
| (住所) 〒 | | | | |
| (電話) | | | (携帯電話) | |
| メールアドレス（パソコン） | | | | |
| （携帯メール） | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| プログラム参加可能日に○をつけてください。 | | | | | | | | | |
| 4/6(月) | | 4/7(火) | | 4/8(水) | | 4/9(木) | | 4/10(金) | |
|  | | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| 4/13(月) | | 4/14(火) | | 4/15(水) | | 4/16(木) | |  | |
| AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |  | |

|  |
| --- |
| 備 考（ご意見・ご要望等ありましたら、お書きください） |

**郵送、Eメール、直接持参にてご提出ください。**

（2/9（日）必着）

**お申込み・お問合せ**

公益財団法人　新宿未来創造財団　地域交流課

新宿コズミックセンター内　〒169‐0072　新宿区大久保3－1－2

受付時間：9:00～21:30　　★休館日(1/14)は17:00まで

TEL　03-3232-5121　　 Eメール　chiiki@regasu-shinjuku.or.jp