

2026年度 ホストファミリー登録申込書

柏市国際交流センター指定管理者 NPO 法人柏市国際交流協会 宛

該当する項目の口に☒を付け、必要事項をご記入ください。電話番号は活動期間中に連絡が取りやすい番号をご記入ください。

申込者氏名		受入の希望	<input type="checkbox"/> 団長 <input type="checkbox"/> 学生(男子) <input type="checkbox"/> 学生(女子) <input type="checkbox"/> 学生(男女どちらでも) <input type="checkbox"/> 団長・学生のどちらでも
ローマ字		入会状況	<input type="checkbox"/> KIRA 会員 <input type="checkbox"/> 非会員
住所1 (番地を除く)		電話番号	
住所2 (番地以降)		メール	
期間の希望	<input type="checkbox"/> 前半(7/8~7/19) <input type="checkbox"/> 後半(7/19~7/28) <input type="checkbox"/> どちらでも	送迎手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> その他_____

1. 家族構成

氏名 (下段にローマ字)	性別	続柄	年齢	職業・学年	英語	喫煙	備考
-----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無回答	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親			<input type="checkbox"/> 流暢 <input type="checkbox"/> 日常会話 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
-----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無回答	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親			<input type="checkbox"/> 流暢 <input type="checkbox"/> 日常会話 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
-----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無回答	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親			<input type="checkbox"/> 流暢 <input type="checkbox"/> 日常会話 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
-----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無回答	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親			<input type="checkbox"/> 流暢 <input type="checkbox"/> 日常会話 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
-----	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 無回答	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 親			<input type="checkbox"/> 流暢 <input type="checkbox"/> 日常会話 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	

行が足りない場合は追加してください。

2. その他

ペットの有無	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(家の中) <input type="checkbox"/> いる(屋外) 種類: _____
配慮可能な食事	<input type="checkbox"/> ベジタリアンの方 <input type="checkbox"/> 宗教上の理由で食事に配慮が必要な方 <input type="checkbox"/> 食物アレルギーのある方 <input type="checkbox"/> 内容によって相談したい <input type="checkbox"/> 対応は難しい
ホスト経験	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある(KIRA トーランス) <input type="checkbox"/> ある(KIRA グラム) <input type="checkbox"/> ある(KIRA キャンデン) <input type="checkbox"/> ある(KIRA 承徳) <input type="checkbox"/> ある(その他: _____)

申込のきっかけ	<input type="checkbox"/> 過去に柏市のプログラムで経験 <input type="checkbox"/> 過去に学校のプログラムで経験 <input type="checkbox"/> 海外在住経験があり交流したい <input type="checkbox"/> 子どもに交流を経験させたい <input type="checkbox"/> その他
今後の登録	<input type="checkbox"/> 希望する（トーランス） <input type="checkbox"/> 希望する（KIRA 全体） <input type="checkbox"/> 今回のみ
ご意見・ご要望 及び自己 PR	

ホストファミリー同士で、連絡先（電話番号と地域のみ）を共有することにご同意いただけますか ※地域：住所 1 に記載の部分まで

同意する 同意しない

登録日（※委員会記入）

年 月 日

送付先 : 柏市国際交流協会 トーランス委員会 ホストファミリー担当 宛

boshu-1@kira-kira.jp