

- 記入例の参照の上、英語で記入してください。
- 消えない黒ボールペンで正確にご記入ください。記入ミスがあった場合は、修正ペンなどで消し、その上に正しくご記入ください。

ここに本人様の顔写真をのりでしっかりと貼り付けて下さい(プリクラ禁止)。

PROGRAM / HOMESTAY APPLICATION FORM

PLEASE: Print in black ink or type. Form to be completed in English, signed by student and parent.

黒インクを使用して、印刷またはタイプで記入した後、本人及び保護者のサインをして下さい。

「番地」欄…マンション等は建物名の後に
#マークと部屋番号、その後に番地、町名

PERSONAL	NAME OF APPLICANT: <u>Yoshikawa</u> <u>Namarin</u>	DATE OF BIRTH: <u>11</u> / <u>21</u> / <u>2010</u>
	参加者 Family Name 姓 First Name 名	生年月日 Month 月 Day 日 Year 年
	PRESENT ADDRESS: <u>NMZ Apartment #208, 1-1 Kiyomino</u>	SEX: MALE ☐ FEMALE ☒ AGE: <u>16</u>
	現住所 Street 番地	
	<u>Yoshikawa-shi</u> <u>Saitama-ken</u> <u>342-8501</u>	TEL: <u>048-982-9458</u>
	City 市、区 Prefecture 都道府県 ZIP 郵便番号	FAX: <u>048-981-5392</u>
	E-mail: <u>shiminsanka2@city.yoshikawa.saitama.jp</u>	Passport No.: _____
	Height <u>5</u> feet <u>2</u> inches (2.54 cm = 1 inch, 12 inches = 1 feet)	Weight <u>110</u> pounds (1 Kg = 2.204 pounds)
Your Father <u>Negio Yoshikawa</u> <u>office worker</u> <u>40</u>	Your Mother <u>Negiko Yoshikawa</u> <u>public worker</u> <u>40</u>	
Name 氏名 Occupation 職業 Age 年齢	Name 氏名 Occupation 職業 Age 年齢	
Your Brother/Sister _____		

ACADEMIC	YOUR SCHOOL / COMPANY NAME <u>●● High School</u>	COURSE / SECTION _____
	ENGLISH STUDIES FOR <u>5</u> 英検 <u>Pre-2</u>	TOEIC _____ TOEFL _____
	英語学習暦 Years 年 Level レベル	Score スコア Score スコア

MEDICAL	INSURANCE COMPANY <u>※空欄でお願いします</u>	POLICY NUMBER <u>※空欄でお願いします</u>
	旅行保険会社名	旅行保険番号
	HEALTH CONDITION <u>Good</u>	Do you agree to abstain from alcohol and tobacco during this program? <u>Yes</u> / No
	健康状態	このプログラムの期間中、飲酒、喫煙をしないことに同意しますか？
	Do you have any allergies? <u>Yes</u> / No	What kind? <u>Pollen allergy</u>
	何かアレルギーはありますか？	どんなアレルギーですか？
Do you presently require special medical treatment? <u>Yes</u> / No	What kind? _____	
現在、医療機関で特別な治療を受けていますか？	どんな治療ですか？	
※上記2つの質問(アレルギー及び特別な治療)の内どちらか一つでもYesの型は、別紙Bの「アレルギーに関する質問書」に詳細をご記入ください。		
※別紙Cの「健康に関する質問書」については、プログラム参加者全員、英語でご記入ください。		

ペットアレルギーがある場合は、具体的にご記入ください。英語での記入が難しい場合は、日本語にて鉛筆で記入。
(例)猫の毛が家に落ちているだけで、全身に発疹が出る。猫に触ると目が充血するが、触らなければ問題なし。

QUESTIONNAIRE	THE REASON YOU WANT TO PARTICIPATE IN THIS PROGRAM <u>I want to make American friends !</u>
	このプログラムに参加した理由を簡単に記入して下さい。
	ARE YOU COMFORTABLE LIVING IN A HOME WITH SMALL CHILDREN (6 YRS & UNDER)? <u>Yes</u>
	小さいお子様(6歳まで)がいる家庭は問題ありますか？ 問題ありません
	YOUR INTERESTS <u>Soccer</u> <u>J-pop, K-pop</u> <u>Soccer</u> <u>Math, History</u>
	興味のあること Hobbies 趣味 Music 音楽 Sports スポーツ School Subject 学科
FAVORITE FOOD <u>Apple, Fish</u> FOODS YOU DISLIKE <u>Egg</u>	
好きな食べ物 嫌いな食べ物	

SELF-RECOGNIT.	Please mark the applicable items. (下記のあてはまる番号に○をつけて下さい。)
	1. CHEERFUL NATURE 2. <u>2</u> SOCIABLE/ACTIVE PERSON 3. MORE HOME-ORIENTED PERSON 4. PREFER TO BE ALONE 5. PREFER TO BE WITH FRIENDS
	明朗な性格である 社交的な/活動的な性格である 外より家に居たい方である 一人で居ることが好きである 友達と一緒に居たい方である
6. CONSULT WITH PARENTS 7. PATIENT PERSON 8. FIRST TRIP OVERSEAS 9. HAVE EXPERIENCE TALKING WITH FOREIGNERS IN ENGLISH FOR OVER 20 MIN.	
両親に何事も相談する 忍耐強い方である 初めての海外旅行である 英語で外国人と20分以上話したことがある	
10. HAVE EXPERIENCE LIVING IN A FOREIGN COUNTRY FOR OVER 3 MONTHS 11. HAVE EXPERIENCE PARTICIPATING IN A HOMESTAY PROGRAM	
3ヵ月以上海外で生活した経験がある ホームステイプログラムに参加したことがある	

SIGNATURE	In applying to be a participant in this program, I confirm that the above is true and correct to the best of my knowledge. 本プログラムに参加を申し込むにあたり、この用紙に記入した内容に間違いはありません。
	Date <u>11 / 25 / 2026</u> APPLICANT SIGNATURE <u>Namarin Yoshikawa</u> PARENT SIGNATURE <u>Negiko Yoshikawa</u>
	日付 Month 月 Day 日 Year 年 参加者サイン 保護者サイン(参加者が満20歳未満の場合)

REMARKS	備考欄 : 特別に記載することがありましたら、こちらへご記入下さい。(日本語で構いません) ※別紙A「医療許可書」、別紙D「ファミリーへの手紙」を記入して下さい。
	<u>犬がとても苦手なので、犬のいない家を希望します。子どもがいる家、スポーツ好きの家がいいです。</u> <u>ホストファミリーとのマッチングの際に参考になりますので、苦手なことや(特にペット関係)、希望など、ささいなことでも、細かく書きましょう</u>