

ホストファミリー登録フォーム

ご記入日 年 月 日

ご登録代表者について

フリガナ		性別	年齢	職業
代表者氏名				
フリガナ				
住所				
自宅電話				
FAX				
PC Email				
携帯電話				
携帯 Email				

ホストファミリーの経験はありますか？ 有 無

同居ご家族構成等について

氏名(フリガナ)	続柄	年齢	職業 または 学校名(学年)	趣味など
(例)イカ ハナコ	本人	50	兵庫医科大学 看護学部教員	旅行、写真、料理、散歩
(例)医科 花子				

ペット 有 無 ※有の場合：犬・猫・鳥・魚・その他：()

ご家族情報やアピールポイントなど、ご自由にご紹介ください。

住居状況について			
お住まいタイプ	<input type="checkbox"/> 戸建て	<input type="checkbox"/> マンション・アパート	<input type="checkbox"/> その他()
トイレ	<input type="checkbox"/> 洋式 ※特記	<input type="checkbox"/> 和式	※特記事項: <input type="checkbox"/> 洋式トイレはシャワー付き便座タイプである
提供可能なお部屋	<input type="checkbox"/> 洋室	<input type="checkbox"/> 和室	※寝具、収納スペース、暖房器具等のご用意を願います。
家族喫煙者の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
留学生について			
希望する留学生	<input type="checkbox"/> 男女どちらでも可	<input type="checkbox"/> 女性のみ可 ※	<input type="checkbox"/> 男性のみ可 ※ ※手配状況によりご希望に添えない場合もございます。
留学生の喫煙	<input type="checkbox"/> 可 ※条件付き	<input type="checkbox"/> 不可	※条件事項: <input type="checkbox"/> 屋外等、特定の場所のみ喫煙を許可する
アレルギーや食事に関して嗜好がある留学生	<input type="checkbox"/> 可 ※条件付き	<input type="checkbox"/> 不可	※条件事項: <input type="checkbox"/> 詳細によって受入可否を検討する
交通経路について			
ご自宅からの通学手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関	<input type="checkbox"/> 徒歩	<input type="checkbox"/> その他()
公共交通機関利用時ご自宅最寄駅名		ご自宅から最寄り駅(停留所)まで	分
※ご自宅最寄駅(停留所)から兵庫医療大学までの経路			
例1)	〇〇停留所	〇〇バス 15分	〇〇〇駅
			阪急 20分
			三宮駅
			ポートライナー 10分
			みなとじま駅
			徒歩 10分
			兵庫医科大学 神戸キャンパス
例2)	徒歩 15分	〇〇〇駅	地下鉄〇〇線
			梅田駅
			JR
			三宮駅
			キャンパス バス 15分
			兵庫医科大学 神戸キャンパス
ご登録の動機をお聞かせください。			
応募受付情報			
※ 随時ご登録いただけます。			
応募先			
E mail: adelaide@hyo-med.ac.jp ※Emailでご登録いただく場合は、件名に「ホストファミリー登録」とご記載ください。			
郵 送: 〒650-8530 神戸市中央区港島1-3-6 兵庫医科大学 神戸キャンパス 庶務課「国際交流事務」宛			
F A X: 078-304-2721			

ご不明な点などございましたら、以下までお問い合わせください。

兵庫大学医科 神戸キャンパス 庶務課
(国際交流事務)
T E L : 078-304-3000
F A X : 078-304-2721
Email : adelaide@hyo-med.ac.jp