

ホストファミリー登録フォーム

ご記入日 20 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	※添付書類が確認できるアドレスを記入ください。			
携帯電話				
携帯 Email	※添付書類が確認できるアドレスを記入ください。			

本学または法人内にお知り合いの方はおられますか？

有 ※ お知り合いの方のお名前：
 無

ホストファミリーの経験はありますか？

有 無 ※有の場合の経験回数：(回)

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)イリヨウ ハナコ	本人	50	兵庫医療大学 看護学部教員	旅行、写真、料理、散歩
(例)医療 花子				

ペット 有 ※有の場合：犬・猫・鳥・魚・その他：() 無

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	通学時間(片道) 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) ○○停留所 $\xrightarrow[15分]{○○バス}$ ○○○駅 $\xrightarrow[20分]{阪急}$ 三宮駅 $\xrightarrow[10分]{ポートライナー}$ みなとじま駅 $\xrightarrow[10分]{徒歩}$ 兵庫医療大学			
例2) $\xrightarrow[15分]{徒歩}$ ○○○駅 $\xrightarrow[15分]{地下鉄○○線}$ 梅田駅 $\xrightarrow[20分]{JR}$ 三宮駅 $\xrightarrow[15分]{キャンパスバス}$ 兵庫医療大学			
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@huhs.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 兵庫医療大学 総務課「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。

兵庫医療大学 総務課(国際交流事務)
TEL : 078-304-3111
FAX : 078-304-2721
Email : adelaide@huhs.ac.jp