

**令和元年度 中国 南昌市中学生訪問団  
ホストファミリー申込書**

ふりがな						
保護者氏名	㊟					
住 所	〒					
連 絡 先	TEL(自宅)			FAX:		
	(携帯)					
	メールアドレス(携帯):					
	メールアドレス(PC):					
同 居 家 族	続柄	ふりがな 氏 名	年齢	勤務先 学校(学年)	趣 味	話せる言語
						<input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 英語
						<input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 英語
						<input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 英語
						<input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 英語
						<input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 英語
						<input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 英語
ペット	有 [ ] ・ 無					
タバコ	吸う ・ 吸わない					
受入経験	有 [ ] ・ 無					
その他連絡事項						

※個人情報の取り扱いについては、高松市個人情報保護条例に基づき、適切に行います。

(訪問団受入れ事業に関する御連絡等以外の目的で使用したり、第三者に開示・提示することはありません。)

お申込み・お問い合わせ先(平日の8時30分～17時まで)

〒760-8571 高松市番町一丁目8番15号  
高松市 観光交流課 都市交流室  
電話(087)839-2197