

OKC

HOMESTAY APPLICATION FORM

写真

(3.5 × 4.5cm)

裏面にローマ字で
お名前をご記入の上
1枚を貼付して下さい。

申込者情報

| | |
|---|------------------------|
| Name 氏名 (英語) : | Date of Birth 生年月日: |
| 性別: <input type="checkbox"/> 男M <input type="checkbox"/> 女F | Day日 Mon月 Yr年 (西暦) / / |
| Passport Number : | 有効期限 Exp : |
| Email : | |

| | | | | | |
|--|--|---|-----------|------------------|--|
| 開始日 Start Day日 Mon月 Yr年 (西暦) / / | 終了日 End Day日 Mon月 Yr年 (西暦) / / | 期間 Length 週/月 weeks months | | | |
| 家族構成 Family | 続柄 Relationship | 氏名 Name | 年齢 Age | 職業 Occupation | ペット Pet |
| | | | | | Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| | | | | | ↓ |
| | | | | | 詳細: (Detail) |
| アレルギー Allergy ※重要です。 必ず全ての項目をご記入ください。 | 動物アレルギー Animal | <input type="checkbox"/> NONE <input type="checkbox"/> YES → 詳細: (Detail) <input type="checkbox"/> 外なら可 Pet outside is OK ※ペットのいないご家庭をご希望の場合は英文の診断書をご提出いただく可能性がございます | | | |
| | 食品アレルギー Food | <input type="checkbox"/> NONE <input type="checkbox"/> YES → 詳細: (Detail) | | | |
| | その他アレルギー Other | 詳細: (Detail) ※必ず詳しくご記入ください | | | |
| 健康について Health ※重要です。 必ず全ての項目をご記入ください。 | 持病 Chronic diseases | <input type="checkbox"/> NONE <input type="checkbox"/> YES → 詳細: (Detail) 通院有無・症状の程度など詳しく記入 | | | |
| | 薬の服用 Medication | <input type="checkbox"/> NONE <input type="checkbox"/> YES → 詳細: (Detail) 薬の名 ※医師からの英文の処方箋をご提出いただきます | | | |
| | 過去・現在を問わず、精神的な病や問題により薬の服用や治療を必要としたことはありますか? Do you have or have you had health conditions that require any medical treatment or medicine(s) including non-prescription medicine? <input type="checkbox"/> NONE <input type="checkbox"/> YES → 詳細: (Detail) 病名、程度、受診時期など詳しく記入 | | | | |
| | 上記以外で海外での生活に際し不安に感じる身体・精神的な問題はありますか? <input type="checkbox"/> NONE <input type="checkbox"/> YES Do you have any other physical or mental illnesses that you think might affect your stay overseas? 詳細 (Detail) : | | | | |
| 英語力 English Ability | <input type="checkbox"/> 初級 Beginner <input type="checkbox"/> 中級 Intermediate <input type="checkbox"/> 上級 Advanced | | | | |
| | IELTS _____ 点 (取得年月 _____) TOEIC _____ 点 (取得年月 _____) | | | | |
| | 英検 _____ 級 (取得年月 _____) TOEFL iBT _____ 点 (取得年月 _____) | | | | |
| 子供 Children | <input type="checkbox"/> Like 好き <input type="checkbox"/> Dislike 嫌い <input type="checkbox"/> Don't mind どちらでもない | | | | |
| 好きな食べ物 Favourite Food | | | | | |
| 嫌いな食べ物 Least Favourite | | | | | |
| 喫煙 Smoking | <input type="checkbox"/> Smoker する <input type="checkbox"/> Non-Smoker しない | | | | |
| 飲酒 Drinking | <input type="checkbox"/> Drink する <input type="checkbox"/> Don't drink しない (頻度 How often : _____) | | | | |
| ペット Pet | <input type="checkbox"/> Like 好き <input type="checkbox"/> Dislike 嫌い (Detail 種類 : _____) <input type="checkbox"/> Don't mind どちらでもない | | | | |
| 今まで訪問した国 Countries visited | 国名と期間 (Countries & Duration) : | | | | |
| 好きな国とその理由 Favourite country | Why? | | | | |
| 趣味・特技 Hobbies & Interests | | | | | |
| 性格 (複数可) Personality | <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> 陽気 <input type="checkbox"/> 保守的 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 物静か <input type="checkbox"/> おおざっぱ <input type="checkbox"/> 話好き <input type="checkbox"/> 協調性がある active extrovert bubbly conservative shy quiet carefree talkative cooperative <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 綺麗好き <input type="checkbox"/> 内向的 <input type="checkbox"/> 思慮深い <input type="checkbox"/> その他 (_____) well organised tidy introvert thoughtful | | | | |
| 自己紹介 Self Introduction (英語で記入) | Dear Host family, Hello. My name is _____ | | | | |
| 趣味や家族、友達の事、留学先でチャレンジしてみたいことなど自由に | | | | | |