

団員調査書 (Personal Information)

第23回滋賀県ミシガン州友好親善使節団 (2024年9月5日~9月12日)

2024 GOODWILL MISSION TO MICHIGAN

Sep 5 - Sep 12, 2024

下線部の事項について、日英併記でご記入ください。

氏名	(姓)	(名)	性別	男 / 女
Name	Last	First	Gender	M / F
住所	〒			
Address	Zip Code			
電話番号	①自宅() -	②職場() -	③携帯() -	
Phone	Home	Work	Cell phone	
Fax番号	Fax() -	E-mail		
職業		生年月日 / /	年齢	才
Occupation		Date of Birth (西暦)年:Y 月:M 日:D	Age (2024年9月5日現在)	

○特に注意すべき健康上の問題やアレルギー、食べ物などがありますか。

Underlying medical problems/ Allergies/ Diet Restrictions

○服用中の薬はありますか。

Medication(s)

○日本での緊急連絡先

氏名

続柄

住所 〒

電話番号 Phone

Emergency Contact in Japan

Name

Relationship

Address

○あなたは喫煙者ですか。

はい Yes



いいえ No

Do you smoke?

○喫煙者の場合、ホストファミリー宅で禁煙はできますか？

はい Yes

いいえ No

If you do smoke, can you refrain from smoking while you are with your host family?

○ホストファミリーの喫煙の可・不可

構わない /

できれば禁煙を希望

Smoking habit at your host family

No problem / Prefer Non Smoking

○苦手なペット及びペットアレルギー

Pets you dislike(苦手なペット) なしNone / あり (犬 Dogs / 猫 Cats / その他Others)

Pet Allergies(ペットアレルギー) なしNone / あり (犬 Dogs / 猫 Cats / その他Others)

○英会話力

(1)全く話さない

(2)少し話せる

(3)日常会話可

English Proficiency

Cannot speak at all

Limited Ability

OK with daily conversation

○使節団・旅行に関して

(1)以前ミシガン州友好親善使節団に参加したことがある。

Have Participated in Previous Shiga-Michigan Goodwill Mission(s)

(2)アメリカに行った事がある。 (3)他の国に行ったことがある。

Have Been to US

Have Visited Other Countries

(4)ミシガン州友好親善使節団の受入ホストファミリーをしたことがある。

Have Hosted Michigan Goodwill Delegate(s) to Shiga before

○ホームステイ先の調整が不要である場合(自分で調整する場合)は、以下にホストファミリーの情報をご記入ください。

If you can arrange your own homestay, please provide your host family's information below.

①代表者氏名

②Address

Name

③Phone

④E-mail

○ホームステイ中に何をしたいですか。また、期待や抱負などご自由に記載ください。

What would you like to do during your homestay? Please write down your hopes and/or expectations.

日本語

英語

○趣味・興味のあるもの

Hobbies/Interests