



空欄の無いようにお願いします。該当しない箇所は、「No」、「None」、「N/A」等必ずご記入をお願いします

と チェックボックスに入力

こちらのExcelが正しく表示(入力できない)されない場合は、下記フォーム、または、PDFをダウンロードしてペンで記入したものを写メでメールをお願いします

申し込みフォーム <https://www.ajinternational.jp/summer/homestayapp/>

PDF入力記入フォーム <https://www.ajinternational.jp/struct/wp-content/uploads/HS-APP.pdf>

ステイ期間は1週間を6泊7日でお考え下さい。例: 入る日が水曜日の場合、出る日は火曜日となります

Period of Homestay	ホームステイ入る日 Homestay in 例: 入る日が水曜日の場合出る日は火曜日となります	ホームステイ出る日 Homestay out	ステイ期間(週) Homestay for	生年月日(Date of Birth) yyyy(年)/mm(月)/dd(日)
yyyy(年)/mm(月)/dd(日) 例: 2019年7月1日 ↓ 2019/07/01				
A day of the week				
フリガナ			E-mail メールアドレスは絶対に間違いないように	US携帯電話 (Cell Number in US) 米国で確実に連絡のとれる番号
氏名(漢字) Japanese script				
Name	Last(苗字)	First(名前)	日本の自宅電話番号 Japan TEL	年齢(Age)
氏名(英語)				
滞在希望 I would like to stay at: 次のリストボックスから第3希望までお答え下さい。Please choose follwing list: Seattle, Portland San Francisco, Los Angeles, Hawaii, Canada Vancouver.		First Preference		Sex(性別) 性別にチェック <input type="checkbox"/> 男(M) <input type="checkbox"/> 女(F)
		Second Preference		
		Third Preference		
Program		教師宅ホームステイ 15時間/週のレッスン&アクティビティ ご本人1人で参加 15 hrs/w Teacher's homestay with Lesson and Activity - one person (self)		
下記該当するものにチェックをお願いします				
Allergies (アレルギー) <input type="checkbox"/> allergic rhinitis アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> atopic dermatitis アレルギー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> asthma ぜんそく <input type="checkbox"/> Hay Fever 花粉症 <input type="checkbox"/> Other: _____	Religion (宗教) <input type="checkbox"/> Buddhist 仏教 <input type="checkbox"/> Shinto 神道 <input type="checkbox"/> Christian キリスト教 <input type="checkbox"/> Others _____	<input type="checkbox"/> Tennis テニス <input type="checkbox"/> Swimming 水泳 <input type="checkbox"/> Surfing サーフィン <input type="checkbox"/> Baseball 野球 <input type="checkbox"/> Volleyball バレーボール <input type="checkbox"/> Skiing スキー	Character (性格) Sociable 社交性 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Cooperative 協調性 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Positive 積極性 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> High achiever 粘り強さ 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Outgoing 外向性 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Shy シヤイ 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Quiet おとなしさ 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Humorous ユーモア 弱1 2 3 4 5強 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	English Ability (語学力) <input type="checkbox"/> Beginner 初心者 <input type="checkbox"/> Elementary 初級者 <input type="checkbox"/> Intermediate 中級者 <input type="checkbox"/> Advanced 上級者
Pet Allergy (ペット・アレルギー) <input type="checkbox"/> Dog <input type="checkbox"/> Cat <input type="checkbox"/> Birds <input type="checkbox"/> Others _____ <input type="checkbox"/> Out side is OK? 屋外で動物を飼っている場合は大丈夫ですか? <input type="checkbox"/> Others(Food, Plants) 動物、植物等、アレルギーがあればご記入下さい。	Interest (趣味) <input type="checkbox"/> Reading 読書 <input type="checkbox"/> Cooking 料理 <input type="checkbox"/> music 音楽 <input type="checkbox"/> Piano ピアノ <input type="checkbox"/> Guitar ギター <input type="checkbox"/> Drama 演劇 <input type="checkbox"/> Jogging ジョギング	<input type="checkbox"/> Golf ゴルフ <input type="checkbox"/> Fishing 釣り <input type="checkbox"/> Bowling ボーリング <input type="checkbox"/> Travel 旅行 <input type="checkbox"/> Flower Arrangement 華道 <input type="checkbox"/> Martial art 武道 その他趣味・スポーツ <input type="checkbox"/> Others _____ その他趣味・スポーツ <input type="checkbox"/> Others _____	Smoke Are you smoker? 煙草を吸いますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Do you hope for a nonsmoking family? 禁煙家族を希望しますか? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Purpose (参加目的) <input type="checkbox"/> Learning About <input type="checkbox"/> Different Cultures (異文化交流) <input type="checkbox"/> Learning Foreign <input type="checkbox"/> Language (語学学習) <input type="checkbox"/> Making Friends (友達作り) 注)受入れ家庭の事情で必ずしもご希望通りに滞在できるとは限りません。あらかじめご了承下さい。
Types of foods cannot eat? 食べられないものはなんですか?		Do you have any special dietary requirements? 食事規制等ありますか? (例:ベジタリアン)		

Family Name	First Name	Date of Birth	Homestay in	Homestay out
-------------	------------	---------------	-------------	--------------

ホームステイ登録お申込み用紙

Special religious observance? 宗教上、特別な禁忌はありますか?

Are you comfortable being place in a family with young children? 子供がいても良いですか? Do you have problem with pets in the home? If "Yes", please explain. ペットがいたら困りますか?

Yes 下記に理由をご記入ください No

Yesの方なぜ?

Do you have other requirements? その他希望があればご記入下さい

写真については、右に添付、メール、または下記QRコードより送信願います



←写真についてはQRコードより送信頂いても構いません

写真を添付してください
(Please attach the photo)
顔写真の分かるものをメールに
添付、QRコードより送信いた
いても構いません

写真送信先メールアドレス iwasaki@ajinternational.jp

Have you lived away from home before? 実家を離れたことがありますか?	Country(国)	How long?(期間)	Year(年)	Month(月)~
	Country(国)	How long?(期間)	Year(年)	Month(月)~
Have you lived away from home before? 今までどこの国にいったことがありますか? 全てをご記入下さい。	Country(国)	How long?(期間)	Country(国)	How long?(期間)
	Country(国)	How long?(期間)	Country(国)	How long?(期間)
	Country(国)	How long?(期間)	Country(国)	How long?(期間)

ショートエッセイ

英語の試験ではありません。教師宅ホームステイの先生があなたの英語力を理解しそれぞれにあったカリキュラムで進めるために使用させていただきます

1.What do you wish to accomplish through your participation in this program? Please be specific.

2a.What do you feel will be your greatest strengths in accomplishing your goal?

2b.How will you use these strengths to grow your English abilities?

3a. What do you see as being your greatest obstacle to accomplishing your goals?	
3b. What will you do to help yourself break through this obstacle and continue to progress?	

質問には空欄の無いようにお願いします。該当しない場合は、No, None, N/A等ご入力してください

Do you play any musical instruments? If so which ones? 楽器を弾くことができますか？ 楽器を全てご記入下さい。	
Are there any special items you plan to bring with you? ステイ先に持ってくる道具はありますか？ 例(ギター)	
Do you need any special health and medical needs (eg Malaria, Asthma, Allergies)? 留学中介護等が必要ですか？ 留学中必要な薬はありますか？ 例(マラリア、喘息、アレルギー等)	

Is there anything special you would like in a homestay?
ホームステイ先に特別な要求はございますか？

Tell us little about yourself?
英語で簡単な自己紹介をして下さい。

In applying to participation in this program I agree to abide by the policies, rules and regulations, agreements, procedures and directions of the sending and host organizations and host families.

親御様確認
____/____/____

Signature
(参加者署名) _____

If applicant is under 20 years of age. 参加者が20歳未満の場合
I hereby accept that the assigned host organization, program leaders or host parents may act as responsible guardians for my son/daughter and may decide on emergency medical treatment including surgery, without personal liability. I hereby release the sending and hosting organization and any of their staff, and any of the host family members, of all manner of actions, and financial or other responsible, and of claims and demands which I may have arising out of participation in your programs. I agree that my son/daughter must comply with all the rules and regulations of your programs or he/she will be returned home immediately under my financial responsibility.

学生ご署名日
____/____/____

Signature of Parent
/Guardian
(保護者署名) _____

プログラム、費用の支払い 親御様同意

← (要チェック) プログラム申込の親御様の同意

親御様からプログラム参加への承諾をご確認下さい

← (要チェック) 海外送金代行サービスを利用することに同意します

「日本の郵送先住所」にご請求書を送付します
AJ国際留学支援センターが親御様のとの間に入り、親御様より日本円にて弊社の口座にご入金頂きます
ご入金を確認後すぐに弊社よりユタプログラム受入団体(Zion International Programs)に送金をさせていただきます

書類送付先住所(日本のご住所を日本語でご記入ください)

送付先郵便番号〒		送付先住所	
送付先お宛名(漢字)		続柄	
送付先電話番号		送付先FAX番号	送付先の携帯番号

