



Go Canada Homestay Ltd.

## 申し込み用紙

ご希望のプログラムのチェックと空欄の記入をお願いします。

氏名 (ふりがな) \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 年齢 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_男性 \_\_\_\_\_女性

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

FAX 番号 \_\_\_\_\_

E メール \_\_\_\_\_

緊急時連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 携帯 \_\_\_\_\_

### ホームステイプログラム

・ 宿泊希望日数 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日から

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日まで

ホームステイ先希望リスト

- カナダ人家庭     日本人ホストマザーの居る家庭  
 ペットの居る家庭     いない家庭  
 子供の居る家庭     いない家庭

健康状態チェックリスト

- 喫煙  
 する  
 しない
  
- 現在、治療中の病気はありますか？  
 ない  
 ある    病名 \_\_\_\_\_
  
- 現在、服用中の薬はありますか？  
 ない  
 ある    何の薬ですか？ \_\_\_\_\_
  
- アレルギーはありますか？  
 ない  
 ある    何のアレルギーですか？ \_\_\_\_\_

・何か健康状態の事で、心配な事がありましたらお書きください。

---

---

---

---

・このプログラムに参加するにあたって、何かご要望が有りましたらお書き下さい。

---

---

---

---

プログラムのお申し込み有り難うございます。  
折り返しEメール、ファックス、又は郵送にて合計金額をお知らせします。  
ケローナご到着日の1ヶ月前までの全額入金をもって、予約確定とさせていただきます。