APPLICATION FOR HOMEVIST
ホームビジット申込書

（No. ）

Name (姓名)	Family Name(姓) **Mr.／Ms.**		Given Name(名)		
Address (住所)					
Phone (電話番号)		**FAX**		**E-Mail**	
Nationality (国籍)		**Occupation** (職業)		**Date of Birth** (誕生日)	／ ／19 M(月) D(日) Y(年)
Language (言語)	Mother Tongue (母国語) Enlgish		Other Language (他言語)		

Length of Your Home visit (ホームビジット滞在期間)	**ＦＥＢ．６， 2005 17：00～21:00(22:00)**
Purpose of Home visit (ホームビジットの目的)	**To enjoy and learn Japanese culture and communicate with Sapporo citizen**

Do You Smoke? (喫煙しますか？)	☐ YES ☐ NO	**Do you prefer smoking family?** (喫煙家庭の希望) ☐ YES ☐ NO ☐ No Preference

Are there any foods that you cannot eat? (Please indicate in detail.)
(食べられないもの)

☐ Beef（牛肉） ☐ Pork（豚肉） ☐ Chicken (鶏肉) ☐ Mutton (羊肉)
☐ Other Meat (その他肉類) ( )
☐ Egg (卵) ☐ Diary product (乳製品) ☐ Fish（魚） ☐ Shellfish（貝）
☐ Other Seafood (その他魚介類) （ ）
☐ Others (その他) （ ）

Allergies (アレルギー)		**Animals you dislike** (嫌いな動物)	
Hobbies (趣味)			

I HEREBY GUARANTEE THE ABOVE STATEMENTS TO BE TRUE
(上記の通り申し込みます。) SIGNATURE
：

*The following blank is written by SICPF foundation.

The Name of family and the address for Home visit.			
NAME			
ADDRESS		Tel &Fax	