様式第２号

**令和２年度嘉手納町ハワイ短期留学派遣事業**

**参加申込者プロフィールシート**

●以下の質問事項には、参加申込者本人が日本語でご記入ください。（黒色ボールペンにて記載）

**NAME　　LAST**　　　　　　　　　　　　　　　　　**FIRST**

（氏名）　（姓）　　　　　　　　　　　　　　　　　（名）

**Family Members**　家族構成（同居のみ・本人は不要）

Name（名前）　　Relation（続柄）　Age（年齢）　Occupation／Interests（仕事／趣味）**※両方記載**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　／

**Name of School**（学校名）

**Grade Level**（学年）　　　　grade**School Clubs**（クラブ活動）

**English Levels**　英語レベル

Reading □　Excellent（良い） □　Good（普通） □　Little（少し）

Writing □　Excellent（良い） □　Good（普通） □　Little（少し）

Speaking □　Excellent（良い） □　Good（普通） □　Little（少し）

Listening □　Excellent（良い） □　Good（普通） □　Little（少し）

**Personal Character**（自分の性格）

□Outgoing（外向的）　 　□Shy（恥ずかしがり）　　 □Studious（勉強好き）

□Nervous（神経質）　　 　□Energetic（行動的） □Quiet（物静か）

□Sociable（社交的）　　 　□Positive（積極的） □Affectionate（思いやりがある）

□Cheerful（明るい）　　　□Patient（我慢強い） □Humorous（ユーモアがある）

□Adaptable（柔軟） 　□Independent（自立）

**Interests and Hobbies**（関心があるもの・趣味）

□　Bowling □　Camping　 □　Computers

□　Cooking □　Crafts □　Drawing/Painting

□　Dance – type（ 　　　　　）　 □　Gardening

□　Music－Listening □　Music－Playing □　Music－Singing

□　Movies □　Museums/Galleries　□　Photography/Video

□　Reading □　Watching TV

□　Others

**Foods I can’t eat or drink**

（嫌いな食べ物・飲み物）

|  |
| --- |
| **応募者本人の**  **写真貼付**  スナップ写真も可  （顔が判別でき、  枠内に入るサイズ） |

**Favorite Sports**（興味のあるスポーツ）

* Baseball（Playing） □　Baseball（Watching） □　Bicycling
* Basketball □　Fishing □　Running
* Soccer（Playing） □　Soccer（Watching） □　Swimming

□　Tennis □　Volleyball

□　Others　 , ,

**Message for Host family** ホストファミリーへのメッセージ（自己紹介）

**What would you like to do during your homestay?**

ホームステイ中に、ホストファミリーと一緒にやりたい事はなんですか？

**Please describe anything special about you or your family　if you have.**

自分のこと、あるいは、自分の家族の事で、特にホストファミリーに知ってほしい事を書いてください。

**General Health**　（健康状態）

□Excellent 良好　□Previous illness 既往症あり　□Physical Handicap　身体障がい者

**Health History （病歴）**治療中の病気があれば記載してください。

**ALLERGIES　アレルギー**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アレルギーの種類 | **症状** | **対処等（詳細）** |
|  |  |  |

その他、健康状態で特筆事項があればご記入ください

|  |
| --- |
|  |