

与謝野・アベリスツイス友好協会長 様

年 月 日

申込者住所 与謝野町字

申込者氏名 印

電 話 番 号

2026 年度アベリスツイス高校生受け入れ
ホストファミリー申込書

家族構成 (同一敷地内に居住) ※は該当者のみ ご記入下さい	氏名	性別	年齢	※学校	※学年
ベジタリアン対応	可 ・ 不可				
家庭内での Wi-Fi	有 ・ 無				
学生の複数受入	可 ・ 不可				
受け入れ条件					
アベリスツイス交流 事業に対する思い					