令和　　年　　月　　日

公益財団法人 岩手県国際交流協会

理事長　佐藤　博　殿

団体名

代表者名　　　　　　　　　印

ホームスティ（ホームビジット）受入れに係る調整について(依頼)

別紙関係書類を添えて下記のとおり依頼します。

記

１　滞在者氏名（国籍）　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　）

２　滞在目的

３　ホームステイ（　日間） 令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

　４　謝金　　　　　　　　　　　　　　　あり　１泊につき　　　　円・なし

　５　本件担当者

　　　　氏名：

電話：

　　　　FAX：

　　　　Eメール：

　　　　緊急連絡先：

以上

※本事業の目的や趣旨等が分かる資料等を添付してください。

※滞在者が２名以上の場合は名簿を添付してください。

※万が一に備えて、「緊急連絡先」には24時間対応可能な連絡先をご記入ください。