

PROFILE SHEET

プロフィールシート

※ このプロフィールシートは、**英字**にてご記入ください。

NAME 名前	Family Name (姓)	First Name (名)	
ADDRESS IN JAPAN 住所			
PHONE NUMBER 電話番号		SEX 性別	<input type="checkbox"/> Male (男) <input type="checkbox"/> Female (女)
DATE OF BIRTH 生年月日(西暦)	D(日) M(月) Y(年)	AGE 年齢	
FAMILY MEMBERS 家族構成	<input type="checkbox"/> Grandfather (祖父) <input type="checkbox"/> Mother (母) <input type="checkbox"/> Older sister (姉)	<input type="checkbox"/> Grandmother (祖母) <input type="checkbox"/> Older brother (兄) <input type="checkbox"/> Younger sister (妹)	<input type="checkbox"/> Father (父) <input type="checkbox"/> Younger brother (弟) <input type="checkbox"/> Other (その他)
PERSONALITY 性格	<input type="checkbox"/> Outgoing (社交的) <input type="checkbox"/> Flexible (協調性がある) <input type="checkbox"/> Shy (恥ずかしがり屋)	<input type="checkbox"/> Funny (ひょうきん) <input type="checkbox"/> Studious (勉強家) <input type="checkbox"/> Energetic (元気)	<input type="checkbox"/> Earnest (積極的) <input type="checkbox"/> Easygoing (楽観的) <input type="checkbox"/> Independent (自主的)
HOBBIES & INTERESTS 趣味			
MEDICAL INFORMATION 健康状態	<u>Do you have any necessary medication? (常用している薬はありますか?)</u> <input type="checkbox"/> No (いいえ) <input type="checkbox"/> Yes (はい) If yes, please specify. (ある場合は記載してください)		
	<u>Do you have any allergies or symptoms? (アレルギーまたは病気の症状はありますか?)</u> <input type="checkbox"/> No (いいえ) <input type="checkbox"/> Yes (はい) If yes, please check "✓" the appropriate boxes.(ある場合、あてはまる項目に✓印を記入) <input type="checkbox"/> Hay fever (花粉) <input type="checkbox"/> Asthma (ぜんそく) <input type="checkbox"/> Hives (じんましん) <input type="checkbox"/> Eczema (アトピー性皮膚炎) <input type="checkbox"/> Sinus Problems (鼻炎) <input type="checkbox"/> Pet allergy (ペットアレルギー) <input type="checkbox"/> Heart Problems (心臓疾患) <input type="checkbox"/> Other (その他)		
PETS ペット	<u>Do you like pets? (ペットは好きですか?)</u> <input type="checkbox"/> No (いいえ) <input type="checkbox"/> Yes (はい) If yes, please check "✓" the appropriate boxes.(苦手なペットがいる場合、あてはまる項目に✓印を記入) <input type="checkbox"/> Dogs (犬) <input type="checkbox"/> Cats (猫) <input type="checkbox"/> Other (その他)		
	<u>Do you mind if host family has pets? (ホストファミリーがペットを飼っているにもかかわらずか?)</u> <input type="checkbox"/> No (かまいません) <input type="checkbox"/> Outside pets are fine (戸外で飼われているのならかまいません) <input type="checkbox"/> Yes (どうしても苦手です)		
DIET 食べ物	<u>Do you have any foods you cannot eat? (食べられない物がありますか?)</u> <input type="checkbox"/> No (いいえ) <input type="checkbox"/> Yes (はい) If yes, please check "✓" the appropriate boxes.(ある場合、あてはまる項目に✓印を記入) <input type="checkbox"/> Beef (牛肉) <input type="checkbox"/> Pork (豚肉) <input type="checkbox"/> Chicken (鶏肉) <input type="checkbox"/> Seafood (魚介類) <input type="checkbox"/> Milk products (乳製品) <input type="checkbox"/> Egg (卵) <input type="checkbox"/> Vegetables (野菜) <input type="checkbox"/> Other (その他)		
ENGLISH LEVEL 英会話力	<input type="checkbox"/> Beginner (まったくの初心者レベル) <input type="checkbox"/> Elementary (あいさつや感謝の意を表明することができる) <input type="checkbox"/> Lower-intermediate (簡単な日常会話ができる) <input type="checkbox"/> Mid-intermediate (日常生活ではほとんど支障がない) <input type="checkbox"/> Upper-intermediate (不自由なく表現力豊かにコミュニケーションを取れる) <input type="checkbox"/> Advanced (高度な文章力、読解力がある)		