ふりがな 氏名			
電話番号／FAX	TEL　　FAX		
E-mail ※主な連絡手段となります			
住所			
受入希望 ※〇で囲んでください ※両方可能の際は両方〇で囲んでください	希望都市 トルーカ市　・　リッチモンド市		
	子供　・　大人		
	2名受入の可否 可　・　不可		
ご家族の人数	人	ペットの有無	
喫煙者の有無		車での送迎	
その他 ※受入可能期間をご明記ください。			

※ホスト決定後、個人情報はホストの皆様に開示させていただきます。ご理解よろしくお願いいたします