

アメリカ ミシガン州でのホームステイ体験！

第23回 滋賀県ミシガン州友好親善使節団 団員募集



滋賀県とミシガン州では、これまで両県州の住民による友好親善交流を行ってきました。新型コロナの影響で実施を中止していましたが、このたび6年ぶりに23回目の使節団を派遣することとなりました。県民のみなさまの多数のご参加をお待ちしております！

- 【派遣期間】 令和6年（2024年）9月5日（木）～12日（木）までの8日間
アメリカ合衆国ミシガン州内でのホームステイ（4泊5日）＊日程概要は次ページ参照
- 【応募対象】 滋賀県内に在住し、令和6年（2024年）4月1日現在、満18歳（高校生を除く）以上であり、健康でホームステイや宿泊等が一人でも可能な方。
公的な使節団による友好親善交流事業であるため、使節団の目的を十分に理解し、団体行動において協調性と自覚を持って規律を順守頂ける方。
- 【募集定員】 40名
※定員を超えた場合は、過去の使節団参加回数等をふまえて派遣を決定します。
- 【事業企画】 滋賀県、公益財団法人滋賀県国際協会
- 【応募期間】 令和6年（2024年）4月15日（月）～5月15日（水）
- 【応募締切】 令和6年（2024年）5月15日（水）必着
- 【申込方法】 様式1 および 様式2 に必要事項を記入の上、お住まいの市町の国際交流担当課にお申し込みください。
- 【団員決定】 派遣が決定した方には、6月中旬頃に派遣決定通知をお送りします。
- 【経 費】 430,000円（税込・予定）
＊燃油サーチャージや申込人数等により上記の経費額が変更となることがありますので、ご了承願います。
- 【事前説明会】 日時（予定）：6月29日（土）14：00～（2時間程度）
場所（予定）：ピアザ淡海（大津市におの浜）
派遣決定を受けた団員は事前説明会に参加をお願いします。説明会の詳細については、派遣決定通知の際にあわせて連絡します。
- 【派遣後】 当使節団員として経験された姉妹都市交流やホームステイ等について、報告書原稿（1,200文字程度）を作成し、提出していただきます。提出された原稿は冊子としてまとめ、滋賀県国際協会の窓口等で、広く県民の方々等にご覧いただきます。
※報告書には、ご氏名と居住されている市町名を掲載させていただきます。
- 【その他】 第23回滋賀県ミシガン州友好親善使節団派遣は、東武トップツアーズ株式会社と滋賀県・公益財団法人滋賀県国際協会との受注型企画旅行となります。
派遣を決定した団員には、使節団派遣に係る「参加要領」および「参加申込書」を、別途案内いたしますので、必要書類を旅行業者（東武トップツアーズ株式会社）へ提出してください。
- 【問合せ】 滋賀県総合企画部国際課 TEL 077-528-3060
公益財団法人滋賀県国際協会 TEL 077-526-0931

【第23回滋賀県ミシガン州友好親善使節団日程表（予定）】

日数	日	行 程	宿泊地	食 事		
				朝	昼	夕
1	9月5日(木)	午前8時頃 京都駅集合→羽田空港 [新幹線・バス]	機内	機内	機内	機内
		午後 羽田空港発→デトロイト空港着 [DL276] デトロイト空港→イストラック [®] [バス]	イストラック [®]			
2	6日(金)	午前 ホテル発→歓迎会(イストラック [®]) [バス] →ホームステイ先へ各自移動	ホームステイ (4泊5日)	○	-	-
3 5	7日(土) ~ 9日(月)	姉妹都市等滞在		-		
6	10日(火)	午後 各姉妹都市等からイストラック [®] へ移動 →送別会(イストラック [®])		イストラック [®]	-	-
7	11日(水)	午前 ホテル→デトロイト空港 [バス] 午後 デトロイト空港発→(羽田空港へ) [DL275]	機 内	○	自	機内
8	12日(木)	午後 羽田空港着→京都駅(解散) [バス・新幹線]		機内	機内	

※上の日程は、変更される場合があります。 食事欄の印について ○：参加経費に含まれる食事 自：各自で負担

<ホームステイについて>

ホームステイは、ミシガン滋賀姉妹県州委員会の方々のご厚意により、無償で一般の州民の家庭に滞在し、直接ミシガンの人々とふれあいながら相互理解と友好交流を深めるものです。ホームステイ先は、参加者がお住まいの市町にミシガン州内の姉妹都市がある場合は、原則、その都市になります（ただし、受入れ先の都合によって、別の都市になる場合もあります）。また、一家庭あたりの受入れ人数が異なる場合やホームステイ先が2軒以上にわたる場合など、受入れ状況は様々です。

ホームステイ先の決定は、ミシガン滋賀姉妹県州委員会および滋賀県、公益財団法人滋賀県国際協会に一任いただきます。（ホームステイ先については、申込みの際に提出していただく団員調査書に基づき調整しますが、必ずしも希望通りにならないこともあります。また、個人の希望による変更はできませんのでご了承ください。）

具体的なホームステイ先は決定次第お知らせします（7月下旬～8月上旬頃を予定しています）。

なお、過去にホストファミリーとして受入れた方のところにホームステイを希望する等、ホームステイ先を自分で調整する場合は、団員調査書の該当箇所にその概要を明記ください（その場合、県側ではホームステイ先の調整は一切行いません）。

様式1 第23回滋賀県ミシガン州友好親善使節団 参加申込書 令和6年 月 日

滋賀県知事および公益財団法人滋賀県国際協会会長 宛

私は以下のとおり第23回滋賀県ミシガン州友好親善使節団の参加団員募集に応募します。

ふり がな	氏 名：		性別：	男	・	女
ローマ字名：	*パスポート記載のもの（すべて大文字）					
パスポートの有無：	有	・	無	パスポート有効期限：	年	月 日
現住所：	〒	-	滋賀県			
生年月日：	（昭和・平成	年）	西暦	年	月	日生（満 歳）
電話番号：	自 宅（	）	-	携帯電話：（	）	-
過去の当使節団への参加	（参加経験のある方のみ）参加回数と参加年（全てご記入ください）				備 考 欄	
有	・	無	回	→（ 年・ 年・ 年・ 年）		

（※個人情報については、当使節団派遣事業目的以外に使用しません。）

第23回滋賀県ミシガン州友好親善使節団 (2024年9月5日~9月12日)

2024 GOODWILL MISSION TO MICHIGAN

Sep 5 - Sep 12, 2024

下線部の事項について、日英併記でご記入ください。

氏名 (姓) 淡海 (名) 花代 性別 男 女
 Name Last Omi First Hanayo
 住所 〒 520-0801 大津市におの浜1-1-20
 Address 1-1-20 Nionohama, Otsu-shi Zip Code 520-0801
 電話番号 ①自宅(077)*** - **** ②職場(077)*** - **** ③携帯(090)**** - ****
 Phone Home Work Cell phone
 Fax番号 Fax(077)*** - **** E-mail sia***@****.jp
 職業 教員 生年月日 1974/ 4/ ** 年齢 50 才
 Occupation Teacher Date of Birth (西暦)年:Y 月:M 日:D Age (2024年9月5日現在)

○特に注意すべき健康上の問題やアレルギー、食べ物などはありますか。

乳製品にアレルギーあり

Underlying medical problems/ Allergies/ Diet Restrictions

Dairy Products

○服用中の薬はありますか。

特になし

Medication(s)

None

○日本での緊急連絡先

氏名 淡海 太郎

続柄

父住所 〒 52*-****大津市京町****

電話番号 Phone

077-***-****

Emergency Contact in Japan

Name Omi Taro

Relationship

Father

Address

*** Kyo-machi, Otsu-shi

○あなたは喫煙者ですか。

はい Yes

いいえ No

Do you smoke?

○喫煙者の場合、ホストファミリー宅で禁煙はできますか？

はい Yes

いいえ No

If you do smoke, can you refrain from smoking while you are with your host family?

○ホストファミリーの喫煙の可・不可

Smoking habit at your host family

構わないNo problem

できれば禁煙を希望

Prefer Non Smoking

○苦手なペット及びペットアレルギー

Pets you dislike(苦手なペット)

なしNoneあり

(犬 Dogs)

猫 Cats

/ その他Others

Pet Allergies(ペットアレルギー)

なしNoneあり

(犬 Dogs)

/ 猫 Cats

/ その他Others

○英会話力

(1)全く話さない

(2)少し話せる

(3)日常会話可

English Proficiency

Cannot speak at all

Limited Ability

OK with daily conversation

○使節団・旅行に関して

Travel, Mission

Experience

(1)以前ミシガン州友好親善使節団に参加したことがある。

Have Participated in Previous Shiga-Michigan Goodwill Mission(s)

(2)アメリカに行った事がある。Have Been to US(3)他の国に行ったことがある。Have Visited Other Countries

(4)ミシガン州友好親善使節団の受入ホストファミリーをしたことがある。

Have Hosted Michigan Goodwill Delegate(s) to Shiga before

○ホームステイ先の調整が不要である場合(自分で調整する場合は、以下にホストファミリーの情報をご記入ください。)

If you can arrange your own homestay, please provide your host family's information below.

①代表者氏名

②Address

Name

③Phone

④E-mail

○ホームステイ中に何をしたいですか。また、期待や抱負などご自由に記載ください。

What would you like to do during your homestay? Please write down your hopes and/or expectations.

日本語

アメリカの文化やライフスタイルを学ぶため、ホームステイを通じて、一般家庭での日常生活を経験をしたい。歌をうたうのが好きなので、ホストファミリーに日本の歌を紹介したい。

英語

I would like to experience an ordinary american life and learn about your culture and life style.Because I like singing songs, I would like to introduce some Japanese songs to my host-family.

○趣味・興味のあるもの

歌をうたうこと、料理、スポーツ観戦

Hobbies/Interests

Singing songs, Cooking, Watching sports

団員調査書 (Personal Information)

第23回滋賀県ミシガン州友好親善使節団 (2024年9月5日~9月12日)

2024 GOODWILL MISSION TO MICHIGAN

Sep 5 - Sep 12, 2024

下線部の事項について、日英併記でご記入ください。

氏名	(姓)	(名)	性別	男 / 女
Name	Last	First	Gender	M / F
住所	〒			
Address	Zip Code			
電話番号	①自宅() -	②職場() -	③携帯() -	
Phone	Home	Work	Cell phone	
Fax番号	Fax() -	E-mail		
職業		生年月日 / /	年齢	才
Occupation		Date of Birth (西暦)年:Y 月:M 日:D	Age (2024年9月5日現在)	

○特に注意すべき健康上の問題やアレルギー、食べ物などがありますか。

Underlying medical problems/ Allergies/ Diet Restrictions

○服用中の薬はありますか。

Medication(s)

○日本での緊急連絡先

氏名

続柄

住所 〒

電話番号 Phone

Emergency Contact in Japan

Name

Relationship

Address

○あなたは喫煙者ですか。

はい Yes



いいえ No

Do you smoke?

○喫煙者の場合、ホストファミリー宅で禁煙はできますか？

はい Yes

いいえ No

If you do smoke, can you refrain from smoking while you are with your host family?

○ホストファミリーの喫煙の可・不可

構わない /

できれば禁煙を希望

Smoking habit at your host family

No problem / Prefer Non Smoking

○苦手なペット及びペットアレルギー

Pets you dislike(苦手なペット) なしNone / あり (犬 Dogs / 猫 Cats / その他Others)

Pet Allergies(ペットアレルギー) なしNone / あり (犬 Dogs / 猫 Cats / その他Others)

○英会話力

(1)全く話さない

(2)少し話せる

(3)日常会話可

English Proficiency

Cannot speak at all

Limited Ability

OK with daily conversation

○使節団・旅行に関して

Travel, Mission

Experience

(1)以前ミシガン州友好親善使節団に参加したことがある。

Have Participated in Previous Shiga-Michigan Goodwill Mission(s)

(2)アメリカに行った事がある。 (3)他の国に行ったことがある。

Have Been to US

Have Visited Other Countries

(4)ミシガン州友好親善使節団の受入ホストファミリーをしたことがある。

Have Hosted Michigan Goodwill Delegate(s) to Shiga before

○ホームステイ先の調整が不要である場合(自分で調整する場合)は、以下にホストファミリーの情報をご記入ください。

If you can arrange your own homestay, please provide your host family's information below.

①代表者氏名

②Address

Name

③Phone

④E-mail

○ホームステイ中に何をしたいですか。また、期待や抱負などご自由に記載ください。

What would you like to do during your homestay? Please write down your hopes and/or expectations.

日本語

英語

○趣味・興味のあるもの

Hobbies/Interests