

2018 福島の中学生ケアンズホームステイ体験プロジェクト in オーストラリア
参加者アンケート

名前: _____ 学校名: _____ 年在学中

1 : 食べ物のアレルギーなどはありますか？

2 : 動物のアレルギー、その他何らかのアレルギーはありますか？

3 : 趣味や好きなことを教えてください

4 : メールでのやり取りは可能ですか？可能な場合は、メールアドレスを書いてください

5 : 何か心配事や相談しておきたいことはありますか？

ご協力ありがとうございました。