

坂東市結婚相談申込書

登録番号		受付日	. .	区分	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外
ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
登録者名				生年月日	S・H 年 月 日
				年齢	歳 血液型 型
住所	〒			連絡先	自宅： () 携帯： ()
最終学歴	学校名 ()			<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退	
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> その他 ()				
勤務先名			勤務地	年収	約 万円
休日	<input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> シフト ()				
本人の状況	【男性】 <input type="checkbox"/> お嫁さんを迎える <input type="checkbox"/> 婿養子に行く <input type="checkbox"/> どちらでも 【女性】 <input type="checkbox"/> 婿養子を迎える <input type="checkbox"/> お嫁に行く <input type="checkbox"/> どちらでも				
結婚歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（死別） <input type="checkbox"/> あり（離別）	子ども	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（親権あり） <input type="checkbox"/> あり（親権なし）	人 人	
身長	cm	体重	kg	健康	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通（既往症 ）
長所					
趣味・特技					
嗜好	お酒（ <input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 付き合い程度） 喫煙（ <input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない）				
家族	氏名	続柄 / 既未婚	年齢	職業（退職前）	結婚後の同居・別居
		/ 既・未	歳	()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> どちらでも
		/ 既・未	歳	()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> どちらでも
		/ 既・未	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> どちらでも
		/ 既・未	歳		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> どちらでも

- 申込書及び別紙の記載事項及び提出書類は事実と相違ありません。また、虚偽の報告はしません。
- 紹介を希望する相談者に別紙記載の情報を開示することに同意します。
- 紹介を受けた相手について知り得た情報は、第三者に漏らしません。
- 申込書の登録の期間は、申請のあった日から5年を経過する日の属する年度末までとし、登録者からの申出がない場合、破棄することに同意します。

年 月 日

氏名（自署）

【事務局使用欄】

登録区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 変更
------	-------------------------------------------------------------------------------------

課長	補佐	係長	係

担当相談員	
-------	--

(別紙)

登録番号		受付日	. .	区分	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外
------	--	-----	-----	----	---------------------------------------------------------

【写真①】 ・上半身	【写真②】 ・全身（スナップ写真可）
----------------------	------------------------------

L版（89×127mm）

【相手への希望】

年齢	歳くらいまで	学歴	<input type="checkbox"/> （ ）卒以上	<input type="checkbox"/> 問わない
身長	cm以上	喫煙	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 問わない
体格	<input type="checkbox"/> 太め <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 細め	<input type="checkbox"/> 問わない		
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 問わない	
結婚歴	<input type="checkbox"/> 初婚 <input type="checkbox"/> 再婚（子ども無）	<input type="checkbox"/> 再婚（子ども有）	<input type="checkbox"/> 問わない	
居住地	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ）	<input type="checkbox"/> 問わない		

【本人の状況】

生年月日	西暦	年（S・H 年）	月	日	年齢	歳
居住地	<input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外（ ）県					
嫁入・婿入	【男性】	<input type="checkbox"/> お嫁さんを迎える	<input type="checkbox"/> 婿養子に行く	<input type="checkbox"/> どちらでも		
	【女性】	<input type="checkbox"/> 婿養子を迎える	<input type="checkbox"/> お嫁に行く	<input type="checkbox"/> どちらでも		