

登録者の状況 自己紹介カード

1 本人の状況 (※欄は記入しないでください。該当箇所にしをしてください。)

※登録番号	※登録年月日		年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現住所	県 市
生年月日	昭・平 年 月 日	(区町村名記入不要)	
身長	cm	職業	<input type="checkbox"/> 勤め人 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他 ()
体重	kg	転勤	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (市内・県内・県外・国外)
血液型	型	休日	月・火・水・木・金・土・日 (他)
性格			
趣味		特技等	
最終学歴	<input type="checkbox"/> 大学院卒 <input type="checkbox"/> 大卒 <input type="checkbox"/> 短大卒 <input type="checkbox"/> 専門学校卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 中卒		
婚姻歴	<input type="checkbox"/> 初婚 <input type="checkbox"/> 再婚(<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別) → 子供 <input type="checkbox"/> あり(人) <input type="checkbox"/> なし		
現在の住まい	<input type="checkbox"/> 一戸建て(<input type="checkbox"/> 自分の持ち家 <input type="checkbox"/> 家族の持ち家) <input type="checkbox"/> マンション <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 社宅 <input type="checkbox"/> その他		
嗜好	タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	
	酒	<input type="checkbox"/> よく飲む <input type="checkbox"/> 付き合い程度 <input type="checkbox"/> 飲まない	

写真を添付します

2 相手に対する希望(ここからは記入漏れのないようにしてください。)

項目を記入し、お相手を選ぶ際に、下記のA～Hの項目のうち、重視するものを3つ以内で○を付けてください。

A	年齢	_____歳から _____歳まで	お相手に対して特に希望すること等ありましたら、 ご自由にお書き下さい。(簡潔明瞭に箇条書きで)
B	身長	<input type="checkbox"/> 特に定めはない <input type="checkbox"/> cm～ <input type="checkbox"/> cm	コメント※自己PRしたいこと等をご記入ください。
C	学歴	<input type="checkbox"/> 大卒以上 <input type="checkbox"/> 短大卒 <input type="checkbox"/> 専門学校卒 <input type="checkbox"/> 高卒 <input type="checkbox"/> 中卒 <input type="checkbox"/> 問わない	
D	職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 福祉関係 <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 問わない	
E	年収	<input type="checkbox"/> 万円～ <input type="checkbox"/> 万円 <input type="checkbox"/> 問わない	
F	婚姻歴	<input type="checkbox"/> 初婚 <input type="checkbox"/> 再婚可 <input type="checkbox"/> 問わない	
	再婚可の場合	相手に子供が <input type="checkbox"/> 居ても可 <input type="checkbox"/> 問わない	
G	同居の希望 ※いずれか1つ	<input type="checkbox"/> 自分の家族と同居してほしい	
		<input type="checkbox"/> 数年後には自分の家族と同居してほしい	
		<input type="checkbox"/> お相手の家族と同居しても良い <input type="checkbox"/> お相手の家族とも自分の家族とも同居しない <input type="checkbox"/> 話し合いによる	
H	養子について	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 話し合いをしたい	