

様式第1号

南島原結婚サポートセンター登録申込書（社協保管用）

写真

※印欄は記入しないで下さい。 ※受付：□来所 □郵送

※登録番号	—	※登録年月日	平成	年	月	日
フリガナ		生年月日	昭・平	年		男
登録者氏名			西暦	年	月	日生 女
現住所（自宅）	〒					
	県	市	町			
		郡	村			番地
電話番号	( )	集合住宅名・室番				
連絡方法（どれかに必ずレをお願いします）						
□現住所（自宅） □勤務先等 □携帯電話（ — — ）						
携帯アドレス						

承諾書

私は、社会福祉法人 南島原市社会福祉協議会が行う結婚サポート事業の実施規程に従うと共に、提出した南島原結婚サポートセンター登録申込書（社協保管用）、登録者の状況（自己紹介カード）及び独身証明書に記載されている個人情報を経営サポート事業のために用いることを承諾いたします。

なお、提出した登録者の状況（自己紹介カード）は、結婚サポート事業に登録された他者の閲覧に供することについて、併せて承諾いたします。

平成 年 月 日

利用者住所

(登録者) 氏名

印

社会福祉法人 南島原市社会福祉協議会長 様

身長	cm		体重	kg		血液型	型
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通		持病等ある方は状況を記入				
特技等				趣味			
最終学歴	最終学校名			卒業 中退			
仕事関係	名称						
	所在地						
	電話番号	( ) -					
	主な業種						
	職種						
	年収・月収	年収	万円・月収	万円	転勤	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	現職従事年数				週休日		
結婚について	<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						
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					
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						
家族について ※父母・兄弟子供等を記入 ※祖父母は同居のみ記入	続柄	年齢					
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居				
養子	男性	<input type="checkbox"/> なれる <input type="checkbox"/> なれない <input type="checkbox"/> 話し合い			女性	<input type="checkbox"/> 養子希望 <input type="checkbox"/> 話し合い <input type="checkbox"/> なし	
結婚後の同居	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 話し合い						

※これは登録に必要な情報を記入していただくもので、会員の皆様にはお見せいたしません。

※適切なサービスを実施するため、上記の個人情報をご記入いただきます。ご記入いただきました個人情報は、

この事業の目的以外には使用いたしません。

※本申込書の有効期限は2ヶ年度です。登録後2回目の年度末で破棄致します。

その際の更新通知の希望 ( する ・ しない )

## 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。該当箇所にレをしてください。)

※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 (業種/職種)	<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

写真を添付します

裏面へ続く

## 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～    cm	
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～    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	コメント※自己PRしたいこと等をご記入ください。
	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	