



相談カード

		提出日		令和	年	月	日
ふりがな 氏 名			男・女	生 年 月 日			
				昭和・平成 年 月 日 (才)			
住 所	〒 自宅電話 () 携帯電話 ()						
学 歴							
職 業	(勤務先) 電話 ()						
趣 味						身 長	cm
家族構成	父						
	母						
	兄弟姉妹						
希望条件							
備 考							
市町村名		写真添付(スナップ写真可)					
担当者名							
TEL							

【個人情報及び登録の有効期間に関する確認書】

私は、東御市・長和町・青木村・立科町の社会福祉協議会が実施する四市町村結婚相談員連絡会において、厳正な管理の下で社協職員又は結婚相談員が、私の個人情報を利用(申込書の閲覧、相手への最小限の情報提供)すること、本登録の有効期間が3年間(再登録可)であることに同意し、署名捺印をします。

令和 年 月 日

住所

氏名



経過記録

[illegible]