

担当相談員 _____

受付番号	NO	—		
受付年月日	令和	年	月	日
保管期間満了日	令和	年	月	日

※個人情報 は結婚相談業務以外には利用しません。

※個人情報の保管期間は受付日より2年間です。(保管期間満了後はシュレッダー処理します。)

結婚相談申込カード					写 真	
ふりがな				性別	続柄	
本人氏名						
住 所	〒 —					
生年月日	S	年	月	日(歳)	血液型	型
電話番号	—			—		
E-mail						
町からの婚活情報	上記 E-mail へお知らせします。希望しない方は、右記に✓をお願いします。			<input type="checkbox"/> 希望しない		
身長体重	cm ・			kg		趣味・特技・自己PR
学 歴 (学校名)						
勤 務 先				勤	年	
職 種				年	約	
				収	円	
家 族 構 成	続柄	氏 名	生年月日	同居・別居	運転免許	有・無
				同・別	住 宅	1 自己所有 2 家族所有 3 アパート 4 公営住宅 5 寮 6 社宅
				同・別		
				同・別	婚 姻 歴	初婚・再婚
				同・別	扶 養	無・有(人)
				同・別	嫁 婿 の 別	嫁出・婿出 嫁取・婿取
			同・別			
相 手 方 希 望						
年 齢	歳～ 歳			婚 姻 歴	初婚・再婚・不問	
身長体重	cm 以下・以上 / kg 以下・以上			※その他希望があればご記入ください。		
学 歴						
職 業						
同 居	希望・不問					