

私は、結婚を望む独身成人であり養老町婚活サポーター制度の趣旨を理解し、ルールを遵守して本制度を利用することを誓います。
 また、この申請書に記載した事項は真実であることを誓い、万が一、この内容により結婚を希望する相手及び婚活サポーターに損害を与えた場合には、私が誠意を持って対応いたします。

年 月 日

住 所

◆記入にあたっての注意事項
 ・この制度の利用を希望する本人が記入してください。
 ・記入にあたっては、楷書ではっきりと記入してください。

氏 名

印

①	あなたは、独身成人ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ⇒本制度の利用ができません
②	この制度を利用されることをあなたのご家族をご存知ですか	<input type="checkbox"/> 知っている <input type="checkbox"/> 知らない <input type="checkbox"/> これから知らせる予定
③	①の問いで、“知っている”又は“知らせるつもり”にチェックを入れた人は家族の誰ですか	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姉 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> その他()
④	あなたとご家族とが別に暮らしている場合は、ご家族の連絡先を記入してください ※あなたがこの制度を利用していることをご家族に知られたくない人についても、ご連絡はしませんが記入してください	〒 _____ 番 _____ 号 _____
⑤	暴力団員等による不当な行為の防止等に関する法律及び養老町暴力団排除条例など関係法令を遵守することを誓いますか。	<input type="checkbox"/> 宣誓する <input type="checkbox"/> 宣誓しない ⇒本制度の利用ができません

I. この欄に記入した事項は、お相手には開示されません。

氏名	ふりがな	性 別	<input type="checkbox"/> 男	年 齢	満年齢	自宅電話	_____	_____
			<input type="checkbox"/> 女		歳			
住所	ふりがな				携帯電話	_____	_____	
						メールアドレス	_____@_____	
勤務先名又は自営業の場合は屋号(役職を含む)					勤務先電話番号	_____	_____	内線() 可/不可
						現在の勤務先開始年		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
職歴 (職歴が多い人は、主な職業歴を記入してください)								
	① <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 _____ 年	退職	③ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 _____ 年	退職				
	② <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 _____ 年	退職	④ <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 _____ 年	退職				
健康、仕事及び家庭のことを含めて、ご心配なことがありましたら、記入してください。								

II. この欄に記入した事項は、あなたのプロフィールとしてお相手に開示されます。

現住所	市 区 _____ 町 村 _____	主 な 育 成 地	都 道 府 県 _____	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	職 種	<input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 自由業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> その他()		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ (お相手には、生まれ年および月までお知らせします。)	身 長	_____ cm			仕 事 内 容	※具体的に記入してください。	
学 歴	高校 < <input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> その他>	<input type="checkbox"/> 昭 _____ 年 <input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退 <input type="checkbox"/> 在 学 中 <input type="checkbox"/> 平 _____ 年 <input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退 <input type="checkbox"/> 在 学 中		年 収 (税込)	約 _____ 万円			
	大学 (専門学校を含む。) ※大学は学部まで記入してください。	<input type="checkbox"/> 昭 _____ 年 <input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退 <input type="checkbox"/> 在 学 中 <input type="checkbox"/> 平 _____ 年 <input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退 <input type="checkbox"/> 在 学 中						
結婚歴	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	子どもについて	_____ 人	養育状況	※現状を簡単に記入してください。 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()			

※この制度の登録期間は、登録から3年間までとなります。その期間が経過した後も、本制度の利用を希望する場合は、あらためて手続きを行ってください。

