

PC入力	登録カード交付	登録取消	申請
			職権
年 月 日	年 月 日	年 月 日	

様式第1号（第3条関係）

**結婚相談申込書（社会福祉協議会保管用）**

\*印欄は記入しないでください。

*登録番号		*登録年月日	平成 年 月 日
フリガナ 利用者氏名		生年 月日	昭平 年 月 日生 西暦 年 月 日生
現住所（自宅） 〒 - 電 話 （ ）	郡 村 市 町 番地 集合住宅名、室番		
勤務先又は事業所等 名 称 電 話 （ ）	左記の所在地 郡 村 市 町 番地		
上記の主な業種	本人の職種		
連絡方法 <input type="checkbox"/> 現住所（自宅） <input type="checkbox"/> 勤務先等 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 携帯電話 - -			
代理人（父母等） 住 所 氏 名 電話 （ ）	利用者との続柄		

**承 諾 書**

私は、社会福祉法人高崎市社会福祉協議会が行う結婚相談事業の方針に従うと共に、提出した結婚相談申込書（社会福祉協議会保管用）、登録者の状況（プロフィール）及び独身証明書に記載されている個人情報並びに見合い用写真を結婚相談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（プロフィール）及び見合い用写真は、結婚相談室内の電子的画面等を通して他の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

代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(あて先) 社会福祉法人高崎市社会福祉協議会長

**注 代理人(父母等)が申請する場合は、利用者本人の署名捺印をお願いします。**