

舟形町 結婚サポートセンター 入会申込書

年 月 日

舟形町 結婚サポートセンター所長 殿

舟形町結婚サポートセンター入会申込要項に同意し、舟形町結婚サポートセンターの会員になることを申し込みます。

以下の太枠内を記入してください。(□印は、該当する箇所に✓を記入してください)

ふりがな		性	男	生	昭和	平成
氏名	Ⓜ	別	女	年月日	年	月 日 歳
現住所	〒					
電話番号	— —					
携帯電話	— —		メールアドレス			
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他					
職種	(事務、営業、運転手など)					
勤務先又は自営業名			勤務先電話番号			
勤務先住所						
連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 職場電話 <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> その他					

サポートセンター記入欄

会員番号		入会年月日		受付相談員	
------	--	-------	--	-------	--

- この入会申込書に記載した内容は、真実であることを誓約します。
- 「舟形町結婚サポートセンター入会申込要項」(別紙)を承諾します。
- プロフィール表(別紙)に記載する家族の情報を、私の情報とともに利用することについて、家族より同意を得ています。
- 上記2の事項に違反した場合、又は届出内容に相違があった場合、会員登録を抹消となることに対し、異議を申し立てません。

平成 年 月 日

(署名)
