FAX：0193-82-5670

お節介仲人事業
参加申込書

○自分のこと

年齢　□歳

性別　男　女

外見

体 型　細め　普通　筋肉質　大きめ

身 長　□cm

結婚観

結婚歴　未婚　バツ１　バツ２　その他

子供の有無　なし　１人　２人　３人

仕事など

学 歴　中 卒　高 卒　専門卒　短大卒　大 卒

職 業　フルタイム　アルバイト　その他

業 種　〔　　〕

ライフスタイル

タバコ　吸わない　時々吸う　吸う

お 酒　飲めない　飲まない　時々飲む　飲 む

同居人　あり（　　）　なし

社交性　少人数が好き　一人が好き　大人数が好き

性 格　優しい　ドライ　誠 実　積極的　控えめ　素 直

趣 味　〔　　〕

※該当するところ、すべてに○を記入してください。

○希望する相手のこと

年齢　□歳 ～ □歳

外見

体 型　細め　普通　筋肉質　大きめ

身 長　□cmぐらい　希望なし

結婚観

結婚歴　未婚　離婚歴あり　希望なし

子供の有無　いない　い る　希望なし

仕事など

学 歴　中 卒　高 卒　専門卒　短大卒　大 卒　希望なし

職 業　フルタイム　アルバイト　その他

業 種　〔　　〕

ライフスタイル

タバコ　吸わない　時々吸う　吸う

お 酒　飲めない　飲まない　時々飲む　飲 む

同居人　あり（　　）　なし

社交性　少人数が好き　一人が好き　大人数が好き

性 格　優しい　ドライ　誠 実　積極的　控えめ　素 直

趣 味　〔　　〕

その他条件　〔　　〕

ふりがな		血液型	A　B　O　AB
氏　　名			
住　　所			
連絡先携帯番号	（　　）		
メールアドレス	@		
バスの利用の有無	希望する　希望しない	希望の乗車場所	

お問合せ：山田社協事務局　82-3841　地域福祉課まで