

# 独身者情報登録票

平成 年 月 日

FAX 0250-47-4876

**世話やきネットワーク**

〒959-1803五泉市下条84-1

TEL0250-47-4875

FAX0250-47-4876

県議会議員 小島義徳事務所内

下記にご記入の上、FAX送信して下さい。

※ この情報は個人情報となりますので世話やきネットワークの活動以外では利用しません。

フリガナ	電話番号	FAX番号
世話やき 会員氏名	携帯番号	E-mail

※ 太枠内は必ずご記入下さい。

フリガナ	性別	本籍地	生年月日
独身者氏名	男 女	県 市	昭 平 和 成 年 月 日
現住所 〒	電話番号	FAX番号	
	携帯番号	E-mail	
フリガナ	勤務先所在地 〒		
勤務先名	電話番号	FAX番号	
最終学歴	職業	趣味	年間所得額
			万円
自動車 運転 免許	有 無	特技	その他所有資格

結婚条件 ※該当箇所を○で囲んで下さい。

独身者が男性の場合 嫁迎えたい 婿に行きたい どちらでもよい 子供がほしい 子供はほしくない 子供はできない  
自分の家族と同居してほしい 自分の家族とは別居する

独身者が女性の場合 婿迎えたい 嫁に行きたい どちらでもよい 子供がほしい 子供はほしくない 子供はできない  
自分の家族と同居してほしい 自分の家族とは別居する

## 家族構成

※特に同居希望の場合はなるべくご記入下さい。 ※該当箇所を○で囲んで下さい。

フリガナ	年齢	続柄	性別	同居 別居	家族の状態	仕事の状態
家族 氏名			男 女	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
フリガナ	年齢	続柄	性別	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
家族 氏名			男 女	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
フリガナ	年齢	続柄	性別	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
家族 氏名			男 女	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
フリガナ	年齢	続柄	性別	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
家族 氏名			男 女	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
フリガナ	年齢	続柄	性別	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職
家族 氏名			男 女	同居 別居	健 康 障害有り 介 護 要 施設入居	就 業 家事 学 生 無 職