

登録申込書

受付日 年 月 日

| | | | |
|---------------|--|------|-----|
| | 下記の項目をすべてご記入ください。□欄は該当するものに☑印をしてください。 | | |
| 氏名 | | | |
| フリガナ | | | |
| 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日生 | | |
| 年齢 | 歳 | | |
| 現住所 | 県 | 郵便番号 | 〒 ー |
| メールアドレス | | | |
| 電話または携帯電話 | 電話 | 携帯 | |
| 当社からの連絡方法 | <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵便 | | |
| 電話連絡希望時間帯 | 時 分 ~ 時 分 時 分 ~ 時 分 | | |
| 血液型 | 型 | | |
| 勤務先名称 | | | |
| 勤続年数 | 年 | | |
| 年収 | 万円 | | |
| 最終学歴(学校名) | | | |
| 身長 | CM | | |
| 体重 | Kg | | |
| 眼鏡使用 | <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 不使用 | | |
| 体型 | <input type="checkbox"/> 痩せている <input type="checkbox"/> やや痩せている <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 筋肉質でがっしり型 <input type="checkbox"/> やや太っている <input type="checkbox"/> 太っている | | |
| 性格 複数チェック可 | <input type="checkbox"/> 誠実 <input type="checkbox"/> 真面目 <input type="checkbox"/> 素直 <input type="checkbox"/> 明るい <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 消極的 <input type="checkbox"/> ポジティブ <input type="checkbox"/> ネガティブ <input type="checkbox"/> 努力家 <input type="checkbox"/> クール <input type="checkbox"/> やさしい <input type="checkbox"/> きちようめん <input type="checkbox"/> おもいやりがある <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> 話題性がある <input type="checkbox"/> ユーモアがある <input type="checkbox"/> おしゃべりが好き <input type="checkbox"/> 頭の回転が早い <input type="checkbox"/> マイペース <input type="checkbox"/> おっとりしている <input type="checkbox"/> 笑わせることが得意 <input type="checkbox"/> 優柔不断 <input type="checkbox"/> そそっかしい <input type="checkbox"/> 涙もろい <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 人に頼られる <input type="checkbox"/> さびしがりや | | |
| 性格長所 | 100字以内で記入 | | |
| 性格短所 | 100字以内で記入 | | |
| 自己紹介(PR) | 200字以内で記入 | | |
| 積極性(社交性) | <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> まあまあある <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> ない | | |
| 健康状態 | <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> あまり良好でない <input type="checkbox"/> 良好でない | | |
| 結婚歴 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1度結婚歴がある <input type="checkbox"/> 2度結婚歴がある <input type="checkbox"/> 3回以上結婚歴がある | | |
| 休日の過ごし方 | | | |
| 得意なこと(好きなこと) | | | |
| 不得意なこと(苦手なこと) | | | |
| ペットを飼っているもの | | | |
| 好きな食べ物 | | | |
| 嫌いな食べ物 | | | |
| 趣味 複数チェック可 | <input type="checkbox"/> 絵画創作 <input type="checkbox"/> 絵画鑑賞 <input type="checkbox"/> 映画鑑賞 <input type="checkbox"/> 音楽鑑賞 <input type="checkbox"/> 音楽演奏 <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 <input type="checkbox"/> スポーツ実行 <input type="checkbox"/> 演劇鑑賞 <input type="checkbox"/> 演劇参加 <input type="checkbox"/> 国内旅行 <input type="checkbox"/> 海外旅行 <input type="checkbox"/> 食べ歩き <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> ダンス <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> ドライブ <input type="checkbox"/> 温泉 <input type="checkbox"/> ゴルフ <input type="checkbox"/> テニス <input type="checkbox"/> スキー・スノーボー <input type="checkbox"/> アウトドア <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 語学 <input type="checkbox"/> 読書 <input type="checkbox"/> ガーデニング <input type="checkbox"/> 囲碁・将棋 <input type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> アニメ・マンガ <input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> 茶道・華道 <input type="checkbox"/> 書道 <input type="checkbox"/> 手芸・洋裁 <input type="checkbox"/> お笑い <input type="checkbox"/> 美容・コスメ <input type="checkbox"/> ショッピング <input type="checkbox"/> ペット飼育 <input type="checkbox"/> その他 ※複数選択可 | | |
| お酒 | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日飲む <input type="checkbox"/> 時々飲む <input type="checkbox"/> ほとんど飲まない <input type="checkbox"/> 飲むことができない | | |
| たばこ | <input type="checkbox"/> 1日1箱以上喫煙する。 <input type="checkbox"/> 1日1箱以内の喫煙をする <input type="checkbox"/> 時々喫煙する <input type="checkbox"/> 喫煙しない | | |

| | |
|-----------------------|--|
| ギャンブル | <input type="checkbox"/> よくする <input type="checkbox"/> 時々する <input type="checkbox"/> しない |
| あなたの将来の夢 | 100字以内で記入 |
| お相手の希望年齢 複数チェック可 | <input type="checkbox"/> 20歳～24歳 <input type="checkbox"/> 25歳～29歳 <input type="checkbox"/> 30歳～34歳 <input type="checkbox"/> 35歳～39歳 <input type="checkbox"/> 40歳～44歳 <input type="checkbox"/> 45歳～49歳 <input type="checkbox"/> 50歳～54歳 <input type="checkbox"/> 55歳以上 |
| 結婚希望時期 | 年 月 ～ 年 月 |
| 結婚後、親族との同居、別居の有無 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 |
| 結婚後、親族への経済的な支援の有無 | <input type="checkbox"/> 支援有り <input type="checkbox"/> 支援無し |
| 実家の所在地 | |
| お相手の結婚歴について | <input type="checkbox"/> 支障がある <input type="checkbox"/> 支障はない |
| 結婚後の子供の希望人数 | <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人以上 |
| お相手の子供について | <input type="checkbox"/> 支障がある <input type="checkbox"/> 支障はない |
| お相手の家に婿養子にいくこと | <input type="checkbox"/> 支障がある <input type="checkbox"/> 支障はない |
| お相手の家に嫁ぐこと | <input type="checkbox"/> 支障がある <input type="checkbox"/> 支障はない |
| お相手にしてあげたいこと | 100字以内で記入 |
| 希望するお相手の容姿 | 100字以内で記入 |
| 希望するお相手の性格 複数チェック可 | <input type="checkbox"/> やさしい方 <input type="checkbox"/> 自分をリードしてくれる方 <input type="checkbox"/> おとなしい方 <input type="checkbox"/> 話題性ある方 <input type="checkbox"/> 思いやりがある方 <input type="checkbox"/> 気が強い方 <input type="checkbox"/> ユーモアがある方 <input type="checkbox"/> 明るい方 <input type="checkbox"/> クールな方 <input type="checkbox"/> 素直な方 <input type="checkbox"/> 意思が強い方 |
| 希望するお相手の絶対的な条件 | 100字以内で記入 |
| 結婚後の共働きについて | <input type="checkbox"/> 共働きを希望する <input type="checkbox"/> 共働きを希望しない <input type="checkbox"/> どちらでもよい |
| 結婚後の家事について | <input type="checkbox"/> 主に相手に希望する <input type="checkbox"/> 主に自分が行う <input type="checkbox"/> 双方が協力して行う |
| 結婚後の育児について | <input type="checkbox"/> 主に相手に希望する <input type="checkbox"/> 主に自分が行う <input type="checkbox"/> 双方が協力して行う |
| 希望する家庭像 | 100字以内で記入 |
| お相手へのメッセージ | 200字以内で記入 |
| 自分の続柄 | <input type="checkbox"/> 長男 <input type="checkbox"/> 二男 <input type="checkbox"/> 三男 <input type="checkbox"/> 四男 <input type="checkbox"/> 長女 <input type="checkbox"/> 二女 <input type="checkbox"/> 三女 <input type="checkbox"/> 四女 |
| 家族構成 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 |
| 住居 | <input type="checkbox"/> 本人の持ち家 <input type="checkbox"/> 家族の持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション |
| 車 | <input type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 所有車なし |
| 車の運転免許の有無 | <input type="checkbox"/> 運転免許有 <input type="checkbox"/> 運転免許なし <input type="checkbox"/> 運転免許の取得中 |
| 資産(貯蓄、不動産等) | <input type="checkbox"/> 貯蓄あり <input type="checkbox"/> 本人名義の不動産あり <input type="checkbox"/> 株券所有あり |
| 同意書 | 登録申込みに際し、倫理・マナーに反する行為(ストーカー行為、乱暴な行動・行為、不当な行為等)があった場合は、木祖村結婚推進実施要領に従い、登録に係る一切の手続きを中止、又は抹消することに同意します。 |
| 同意の有無 | 上記の同意事項に同意し、お申込の場合は右欄にご署名ください。 署名 |

1 本申込書は当センターの結婚相談業務資料以外には使用いたしません。

お申込み方法

- 1 郵送の場合 本登録申込書をご記入のうえ、次の書類等を添えて郵送ください。
(1) ご本人の写真1枚(胸から上部縦45mm×横35mmの顔写真)
(2) 運転免許証、パスポート、住民基本台帳写真入りカードのいずれかの写し
(3) 戸籍抄本又は独身証明書のいずれか1通
郵送先 〒399-0701 塩尻市広丘吉田3322 リファインド中村1F (株)ベストパートナー宛
- 2 ご来店の場合 本登録申込書をご記入のうえ、次の書類等を添えてご来店ください。
(1) ご本人の写真1枚(胸から上部縦45mm×横35mmの顔写真)
(2) 運転免許証、パスポート、住民基本台帳写真入りカードのいずれかの写し
(3) 戸籍抄本又は独身証明書のいずれか1通
ご来店の際に事前に予約が必要です。
電話:0263-88-3058
- 3 訪問出張の場合 本申込書をご記入のうえ、次の書類等をご用意ください。
(木祖村内登録者) (1) ご本人の写真1枚(胸から上部縦45mm×横35mmの顔写真)
(2) 運転免許証、パスポート、住民基本台帳写真入りカードのいずれかの写し
(3) 戸籍抄本又は独身証明書のいずれか1通
訪問出張の際に事前に予約が必要です
電話:0263-88-3058