

結婚希望会員入会申込書

NPO法人ベル・サポート様

私はベル・サポートの事業に賛同し結婚希望会員として、下記の太枠の欄に記入し年会費を添えて申し込みいたします。私の個人情報を貴法人の事業活動に使用することや、結婚相談票の内容をインターネット並びに情報誌等に公開することを承諾いたします。なお、貴法人を通じて知りえた個人情報の秘密を守り、貴法人に対してご迷惑をおかけするような行為は一切行わないことを誓約いたします。

記

受付年月日：平成 年 月 日 担当者 受付番号：No.

氏名	フリガナ	男・女	生年月日	西暦19	年	月	日
	印	電話	携帯	固定			
住所等	郵便番号	—	現住所	メールアドレス			
ベル・サポートに対する ご意見・ご希望等							
※担当者コメント							

結婚相談票

私のプロフィール紹介							
年齢	歳	星座	座	血液型	型	職業	(具体的に)
自己採点 (5点満点) : かつこいい度 点 / 思いやり度 点 / 頼りがい度 点 / 金持ち度 点 / 頭のよさ 点							
性格表 (5点満点) : おおらか度 点 / 前向き度 点 / マイペース度 点 / 社交的度 点 / 甘えん坊 点							
家事表 (5点満点) : 掃除得意度 点 / 洗濯得意度 点 / 料理得意度 点 / 片付け度 点							
趣味 :							
特技 :							
資格 :				免許 :			
好きなこと :							
嫌いなこと :							
長所 :							
直したい短所 :							
休日の過ごし方 :							
最近感動したこと :							
夢や信念、モットー等 :							
ささやかな自慢 :							

生 活			受付番号：No.			
全般	お酒等： <input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 飲まない	たばこ： <input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない	ギャンブル： <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない			
仕事	休日：	忙しさ	転勤の可能性： <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし			
	仕事について：					
学歴	最終学歴より順次記入					
体と健康	体型： <input type="checkbox"/> 痩せている <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> ぽっちゃり <input type="checkbox"/> 太っている		身長	cm	体重	kg
	健康について： <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱い <input type="checkbox"/> その他			嫌いな食べ物 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し		宗教：
お金	年収： <input type="text"/> 万円	負債 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	資産 <input type="checkbox"/> 有り⇒土地 <input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> 有価証券 <input type="checkbox"/> 無し		車 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	
	お金についての考え方： -----					
ペット	ペット好き度：(5点満点) <input type="text"/> 点					
	ペットについて：					

結 婚								
私のPR：								
私の希望	私の結婚歴： <input type="checkbox"/> 初婚 <input type="checkbox"/> 再婚			子供：男 人、女 人 計 人	結婚希望時期：			
	共働きについて： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可							
	縁談の進め方について： <input type="checkbox"/> マンツーマン方式 <input type="checkbox"/> 出会いパーティー方式 <input type="checkbox"/> その他							
	理想の結婚生活：							
理想のパートナー	・お相手の年齢： <input type="checkbox"/> 歳～ 歳位まで <input type="checkbox"/> 気にしない・お相手の結婚歴： <input type="checkbox"/> 初婚							
	<input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 検討する <input type="checkbox"/> 不問 ・宗教： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可							
	・お相手に子どもがいたら： <input type="checkbox"/> 気にしない <input type="checkbox"/> 子どもの状況により検討したい <input type="checkbox"/> 結婚できない							
	・お相手の身長 <input type="text"/> cm 位まで <input type="checkbox"/> 不問 ・お相手の親との同居： <input type="checkbox"/> 同居できる <input type="checkbox"/> 親の状況により検討したい <input type="checkbox"/> 同居できない ・相手の体重 <input type="text"/> kg 位迄 <input type="checkbox"/> 不問							
	・お嫁に： <input type="checkbox"/> 行ける <input type="checkbox"/> 行けない ・お婿に： <input type="checkbox"/> 行ける <input type="checkbox"/> 行けない ・飲酒： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 喫煙： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可							
	・パートナーに望むこと：							
	・パートナー選びで重視すること(順位)：性格 / 趣味 / 仕事 / 家事育児 / 経済力							
家族等	本人続柄：		・親と同居の可能性： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 同居してほしい <input type="checkbox"/> 将来同居の可能性があるので相談したい					
	親の所在地： <input type="checkbox"/> 同居中			実家について：				
	家族状況(兄弟姉妹は全員記入してください)							
	氏 名	続柄	現在の職業	元の職業	最終学歴	既・未婚	生まれた年	死別した年

※あなたの全身写真1枚、運転免許証コピー1枚(ない場合は健康保険証等)を添付してください。

※上記項目については、氏名等を除きインターネット並びに情報誌等で公開します。

※ご記入いただきました個人情報は、ベル・サポート事業に係わる用途にのみ使用し、その他いかなる第三者にもこの個人情報を提供することはありません。なお、退会等の場合は、既納入会費等は返金いたしません。