

以下、お客様の事実を記載して下さい。任意事項は差支えない範囲で記入して下さい。

会員No.

お名前	フリガナ	生年月日	年令	性別	血液型				
	印	年	月	日	才				
出身地	都道府県までとして下さい			続柄	男	人・女	人の	男	女
現住所	〒			連絡先電話番号(自宅)					
				連絡先電話番号(携帯)					
婚歴	初婚・再婚・再々婚(生別・死別)			除籍年月日	年	月	日	子供	人
離婚理由	差支えない範囲で			結婚後の同居家族					
最終学歴	学校名	学部・専攻		卒業	年中退				
職業	会社名・屋号			所在地			資本金		
	創業年	年	従業員数	人	勤続年数	役職			
収入	税・賞与込みの年収			身長	cm	体重	Kg		
認定資格							養子縁組 不可・可 望む 相談		
許容条件嗜好	再婚可・子供同居可・親同居可・年上可(男性)・年下可(女性)			該当を丸	お酒(飲まない・少々・飲む) タバコ(吸う・吸わない) ギャンブル(しない・少々・する)				
趣味	1.		2.		3.				
本人資産	土地	坪	家屋	坪	預貯金	万円	他相続予定資産		
家族構成	続柄	お名前	年令	生年	最終学歴	職業・役職	居住地域	同居・別居	未婚・既婚
								同居・別居	未婚・既婚
								同居・別居	未婚・既婚
								同居・別居	未婚・既婚
								同居・別居	未婚・既婚
								同居・別居	未婚・既婚
お相手への条件、希望									
メッセージ									

上記、入会身上書の記載に偽りはありません。もし故意の詐称があれば、貴相談室又は本部より除名処分を受ける事を承諾いたします。貴相談室

契約条項の会員規約を遵守し、迷惑をかける事はいたしません。機微な情報については同意の上記入しました。以上をここに誓約いたします。

平成 年 月 日

なお私は暴力団等の反社会勢力の関係者ではない事を誓約致します。

お名前(本人)

印

■■ 以下の情報についての記入は任意となります。記入した場合署名をお願いします。■■ 記入は該当欄を○で記して下さい

宗教活動	なし・あり	精神科、神経科の治療を受けた事がありますか	ある・ない()	左の事項は私の任意で記入しました。 署名
		過去に大きな手術を受けた事がありますか	ある・ない()	
		現在治療を受けている病気がありますか	ある・ない()	
		現在常用している薬がありますか	ある・ない()	
		身体機能に障害はありますか	ある・ない()	