

★瀬戸内市民限定★
結婚相談所サンマリエ特別ご優待プラン
問い合わせ等記入票

以下の項目を記入いただき、瀬戸内市役所こども政策課へ提出してください。(FAXでも可)
 提出後は、申込者ご本人様に「結婚相談所サンマリエ」から、直接連絡させていただきます。

記入者氏名 _____ (続柄: _____)

提出日 年 月 日

(申込者)

フリガナ		年齢	
氏名			
住所	瀬戸内市		
電話番号(携帯電話が望ましい)	—	—	
お電話に出易い時間帯	平日・土・日 / 時ごろ・時以降		
メールアドレス	@		

お問合せの内容	①サンマリエへ来店希望 ⇒ 月 日 時希望
	②資料請求希望
	③問合せのみ(サンマリエからの連絡を希望)

ここから下の項目については、可能な範囲で記入してください。

職業		結婚歴	
年収		最終学歴	
その他要望			

※この記入票は入会を担保するものではありません。入会にあたっての詳細な条件等の確認は、結婚相談所サンマリエが行います。

【提出先】
 〒701-4264
 瀬戸内市長船町土師277-4
 瀬戸内市役所 こども政策課
 TEL:0869-24-8015
 FAX:0869-26-8002