




瀬戸内市 縁結びサポーターによる相談会（第2回目）申込用紙

①申込方法（下記②の必要事項を記入の上、次の4つのいずれかの方法により、こども・健康部こども政策課へお申し込みください。）

 ファクシミリ

 メール

 郵送

 持ち込み

②必要事項

相談会に参加する人 (該当者を○で囲んでください)		結婚希望者本人 ・ 親 ・ その他 ()	
参加する人 相談会に	氏 名		性 別
	フリガナ		男 ・ 女
が お 連 れ の 方 が い る 場 合	フリガナ		男 ・ 女
	住 所		
(〒 -)			
電話番号（当日連絡が付く携帯番号など）		Eメールアドレス（携帯可）	
		@	
右の①～④より、希望する相談開始時間の番号を選んでください（第一希望・第二希望をそれぞれお書きください）。	①午後1時～ ・ ②午後2時～ ・ ③午後3時～ ・ ④午後4時～		
	第一希望 番号	第二希望 番号	

※個人情報 は 厳重に 管理し、本業務に関わる目的以外には一切使用しません。

＜申込・お問い合わせ先＞

瀬戸内市こども・健康部こども政策課（保健福祉センターゆめトピア長船内）

住所：〒701-4264 瀬戸内市長船町土師 277 番地 4

電話：0869-24-8015 FAX：0869-26-8002

Mail：enmusubi@city.setouchi.lg.jp