瀬戸内市 縁結びサポーターによる相談会（第１回目）申込書

【開催日：令和７年６月２１日（土）　／　申込書提出締切：令和７年６月１１日（水）】

１．申込方法

２．の必要事項をご記入のうえ、次のいずれかの方法によりお申し込みください。



📫 郵送

持ち込み

メール

✉

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（　　　　　　　　） | | | |
| 参加者 | 氏　　　　　　　名 | | | | 性　別 |
| フリガナ | | | | 男　・　女 |
|  | | | |
| 参加者 | フリガナ | | | | 男　・　女 |
|  | | | |
| 住　　　　　　　所 | | | | | |
| (〒　　　　－　　　） | | | | | |
| 電話番号（当日連絡がつく番号） | | | Eメールアドレス（携帯可） | | |
|  | | | ＠ | | |
| 右の①～④から、ご希望の  相談開始時間の番号を選んでください（第１希望・第２希望をお書きください）。 | | ①午後１時～ ・ ②午後２時～ ・ ③午後３時～ ・ ④午後４時～ | | | |
| 第１希望 番号 | | 第２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・健康部こども家庭課（瀬戸内市役所西棟　１階）

住所：〒701-4292　　瀬戸内市邑久町尾張300番地1

電話：0869-24-8015

Ｍail：[kodomo@city.setouchi.lg.jp](mailto:kodomo@city.setouchi.lg.jp)