

結婚相談登録者の



結婚相談会

5月26日(日)

PM1:00~PM4:00まで

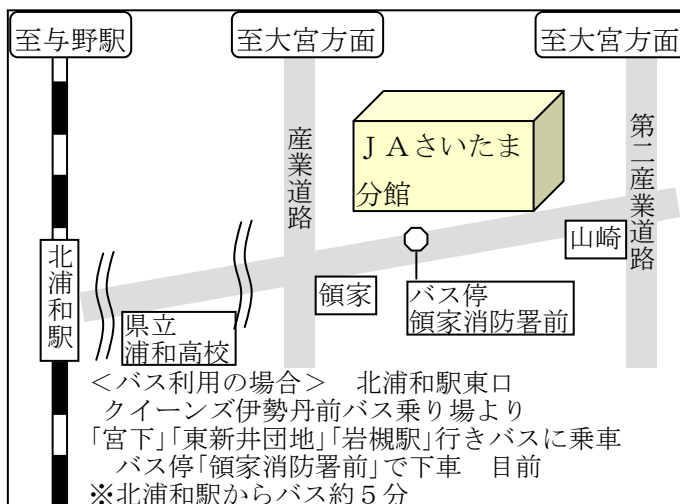
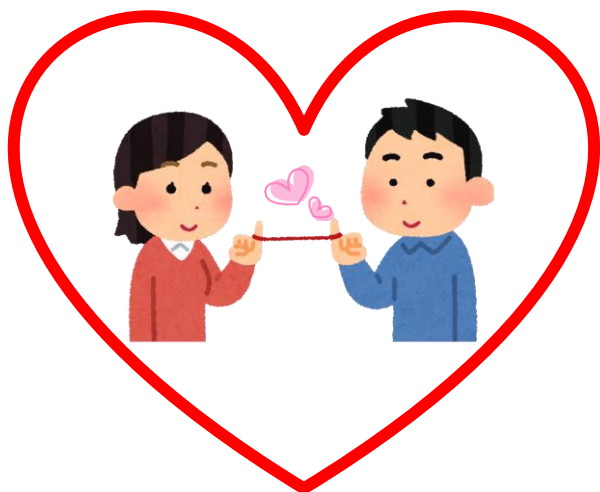
締切日 4月26日(金)

問合せ先 生活福祉課 048-831-9416

**場所 JAさいたま 分館2階会議室
(さいたま市浦和区領家4-24-16)**

定員人数 40名

※定員になり次第受付終了と
させていただきます。



結婚相談お申込み FAX

送 信 先	J A さいたま <事務局> 生活福祉課 結婚相談担当者 宛 FAX 048-831-9224
-------------	---

お 申 込 者 様	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 60%; border: none;">ふりがな お名前 _____</td> <td style="width: 10%; border: none; text-align: center;">年 齢</td> <td style="width: 10%; border: none; text-align: center;">性 別</td> <td style="width: 20%; border: none;"> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 </td> </tr> <tr> <td style="border: none;">〒 _____</td> <td style="border: none; text-align: center;">才</td> <td colspan="2" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">ご住所 _____</td> <td colspan="3" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">自宅電話 _____</td> <td colspan="3" style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">携帯電話 _____</td> <td colspan="3" style="border: none;"></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;">※ 相談時間が決まりましたら、案内を郵送致します。</p> <p>※不明な点につきましては、事務局より連絡させていただきます。</p>	ふりがな お名前 _____	年 齢	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	〒 _____	才			ご住所 _____				自宅電話 _____				携帯電話 _____			
ふりがな お名前 _____	年 齢	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女																		
〒 _____	才																				
ご住所 _____																					
自宅電話 _____																					
携帯電話 _____																					

日 時：2019年 5月26日（日）		
第1希望には①を 第2希望には②を ご記入ください。 <u>※必ず第2希望まで ご記入ください。</u>	希 望	時 間
		午後1時00分 ～ 午後1時30分
		午後1時30分 ～ 午後2時00分
		午後2時00分 ～ 午後2時30分
		午後2時30分 ～ 午後3時00分
		午後3時00分 ～ 午後3時30分
		午後3時30分 ～ 午後4時00分

相 談 内 容	具体的なご相談内容についてご記入ください。 _____ _____ _____
------------------	--

※お申込み期限：2019年4月26日（金）

※ご記入いただきました個人情報、結婚相談以外には使用いたしません。