

地域の縁結びさん 登録申込書

福井県地域戦略部県民活躍課長 様

下記のとおり、地域の縁結びさんへの登録を申し込みます。

登録番号			
○太枠内の項目についてご記入ください。 裏面の添付書類もご提出ください。		提出日：令和 年 月 日現在	
(ふりがな) 氏名	()		
性別	男・女	生年月日 (年齢※)	T・S・H 年 月 日 (歳) (名簿への掲載 可・否)
住所	〒() (名簿に掲載する内容を選んでください 市町(自治体名)のみ 地区名まで 番地まで)		
勤務先名・ 所属団体名	(名簿への掲載 可・否)		
連絡先 (TEL、FAX、E-Mail のうちどれか1つは 必ず名簿・名刺に掲 載)	TEL(自宅):	(名簿・名刺への掲載 可・否)	
	TEL(携帯):	(名簿・名刺への掲載 可・否)	
	FAX:	(名簿・名刺への掲載 可・否)	
	E-Mail:	(名簿・名刺への掲載 可・否)	
活動内容 (可能なものに○を つけてください。複 数可。)	1 独身者に県の結婚支援事業を紹介する。 2 結婚に関する相談に対し、アドバイスを行う。 3 独身者に対し、お相手を紹介する。 4 お見合いをセッティングする。 5 その他()		
PR(任意)			
これまでの 成婚組数 (名簿には 掲載しません)	これまでに縁結びの実績がある方は、およその成婚組数をお知らせください。 組		

○名簿の作成について

上記項目のうち、これまでの成婚組数以外の項目は、「地域の縁結びさん名簿」に掲載します。(掲載否としたものを除く。)名簿は、地域の縁結びさん同士の情報交換のため、掲載されている縁結びさんに配付します。

○個人情報の取扱について

県と市町が連携して結婚支援を進めるため、記載された個人情報は、県とお住まいの市または町の結婚支援担当課において共有します。地域の縁結びさんの活動支援等、結婚支援の目的以外で利用することはありません。

※本人確認書類(免許証、保険証 等)のコピーを添付してください。

(様式第2号)

誓約書

私は、下記の事項に同意し、地域の縁結びさんとして活動することを誓約します。

これに反した場合、または登録事項等に虚偽が判明した場合には、登録を取り消されても異議を申しません。

1. 地域の縁結びさんの活動をボランティアで行うこと
1. 地域の縁結びさんの地位を利用し、または、その活動上知り得た情報等を利用して、宗教活動や政治活動、販売活動など縁結び活動以外の活動を行わないこと
1. 個人情報の不適切な収集、漏えい、不正利用等を行わないこと
1. 社会的信用を損なうおそれがあるなど、地域の縁結びさんとして不適切な行為を行わないこと

令和 年 月 日

氏名 (自署)

(2021年7月1日改訂)