

結婚相談受付票

氏名

【相手への希望】

1 職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 団体職員 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他
2 学歴	<input type="checkbox"/> 高卒以上 <input type="checkbox"/> 短大卒以上 <input type="checkbox"/> 大卒以上 <input type="checkbox"/> 不問
3 年収	<input type="checkbox"/> ～350万円 <input type="checkbox"/> 350万円～500万円 <input type="checkbox"/> 500万円～700万円 <input type="checkbox"/> 700万円以上 <input type="checkbox"/> 不問
4 結婚歴	<input type="checkbox"/> 初婚 <input type="checkbox"/> 不問
5 相手の子ども	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不問
6 自分の親との同居 ※自分の親との同居を希望する相手がいい場合☑を入れる。	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> どちらでも可 <input type="checkbox"/> その他()
7 相手の年齢	歳 ～ 歳くらい
8 相手の嗜好品 ※嫌な場合☑入れる	<input type="checkbox"/> 酒() <input type="checkbox"/> タバコ()
9 その他 ※相手に希望する条件等をあれば記載してください。	

【本人の生活観】

余暇の過ごし方	<input type="checkbox"/> アウトドア()	<input type="checkbox"/> テレビ・新聞・本など
	<input type="checkbox"/> スポーツ()	<input type="checkbox"/> 稽古事などの趣味
	<input type="checkbox"/> 友人と語らいや交流	<input type="checkbox"/> 勉強(研究や学習)
	<input type="checkbox"/> ショッピング	<input type="checkbox"/> 家事(掃除・洗濯・料理)
	<input type="checkbox"/> 旅行・行楽	<input type="checkbox"/> 何もしないでのんびり
	<input type="checkbox"/> ボランティア活動	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 映画・音楽・展覧会など鑑賞()	
嗜好品	タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う(1日 本) <input type="checkbox"/> 吸わない
	酒	<input type="checkbox"/> よく飲む <input type="checkbox"/> つきあい程度 <input type="checkbox"/> 飲まない

【本人の健康状態】

<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 病気あり	通院状況 内服状況 その他	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; width: 100%; height: 100%;"></div>