

管理番号	
担当番号	

# マッチングシート

平成 年 月 日現在

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	生年月日	昭和・平成	年 月 日
	続柄	( ) 男 ( ) 女	ex: (長) 男
自治会			
婚姻歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	子ども	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (男 人 女 人)
家族			
職業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> その他 ( )		
休日	<input type="checkbox"/> 毎週 土 日 祝日 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
休日の過ごし方	<input type="checkbox"/> 家にいる <input type="checkbox"/> おでかけ <input type="checkbox"/> その他 ( )		
趣味・特技			
話をするのが	<input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> 聞くのが好き <input type="checkbox"/> その他 ( )		
お酒は...	<input type="checkbox"/> 飲まない <input type="checkbox"/> 飲めない <input type="checkbox"/> 好きだけど弱い <input type="checkbox"/> 好き <input type="checkbox"/> まあ、付き合い程度なら		
タバコは...	<input type="checkbox"/> 吸う <input type="checkbox"/> 吸わない		
子供は...	<input type="checkbox"/> ( ) 人ほしい <input type="checkbox"/> あまりほしくない <input type="checkbox"/> どちらでもよい		

♥あなたが一番大切にしているもの

♥わたしが好きなこんなヒト

何歳くらい...?	<input type="checkbox"/> 年上 <input type="checkbox"/> 年下 <input type="checkbox"/> 同じくらい <input type="checkbox"/> 気にしない
何歳まで...?	<input type="checkbox"/> ( ) 歳 ~ ( ) 歳 まで <input type="checkbox"/> 何歳でも
職業は?	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 医療関係 <input type="checkbox"/> 経営 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 気にしない
休日は?	<input type="checkbox"/> 毎週 土 日 祝日 <input type="checkbox"/> その他 ( )
婚姻歴は?	<input type="checkbox"/> 気にしない (子供ありでもいい) <input type="checkbox"/> 気にしない (子供なしがいい) <input type="checkbox"/> 未婚がいい
お話は?	<input type="checkbox"/> 話し上手なヒト <input type="checkbox"/> 聞き上手なヒト <input type="checkbox"/> その他 ( )
お酒は?	<input type="checkbox"/> 飲まないヒト <input type="checkbox"/> 飲むのが好きなヒト <input type="checkbox"/> どちらでも <input type="checkbox"/> その他 ( )
タバコは?	<input type="checkbox"/> 吸うヒト <input type="checkbox"/> 吸わないヒト <input type="checkbox"/> どちらでも <input type="checkbox"/> その他 ( )
子どもは?	<input type="checkbox"/> 好きな人がいい <input type="checkbox"/> どちらでもよい <input type="checkbox"/> その他 ( )

♥その他伝えたいコト

♥担当お世話人