|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【様式第１号】 | | |  |  |  |  |  | 登録番号 | | |  | | |
| **みえの縁むすび地域サポーター 登録申請書** | | | | | | | | | | | | | |
| みえ出逢いサポートセンター　あて | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり、「みえの縁むすび地域サポーター」への登録を申請します。 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | 提出日：令和　　年　　月　　日現在 | | | | | | | |
| （ふりがな） | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日  （年齢） | Ｓ・Ｈ　　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　　歳） | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 勤務先・所属団体（任意） |  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | ※電話番号は連絡が取りやすいものをご記入ください。 | | | | | | | | | | | | |
| 自宅TEL | |  | | | | | | | | | | |
| 携帯TEL | |  | | | | | | | | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | |
| **【応募にあたっての確認事項】** | | | | | | | | | | | | | |
| **○ 個人情報の取扱いについて** | | | | | | | | | | | | | |
| 県と市町が連携して結婚支援を進めるため、県とみえ出逢いサポートセンター、お住まいの市町の  結婚支援担当課において共有します。なお、みえの縁むすび地域サポーター活動支援をはじめ、本事業の目的以外で利用することはありません。 | | | | | | | | | | | | | |
| **○ 登録申請に必要な書類**  本登録申請書の裏面に本人確認書類を貼付のうえ、【様式第２号】誓約書、【様式第３号】経歴書を  添付してください。 | | | | | | | | | | | | | |



※本人確認書類（写し可）のコピーを貼り付けてください。

　　　　　　　（例）免許証、健康保険証、パスポート、マイナンバーカード（表面のみ）のいずれか