

# 第17回縁結びプロジェクト 参加申込書



申込日 年 月 日

(フリガナ)			
氏 名			
性 別 (マルしてください)	男性 ・ 女性	年 齢 (令和5年4月1日現在)	歳
所属互助会 (マルしてください)	教職員 ・ 県職員 ・ 警察職員 ・ 市町村職員		
職員番号 (組合員証番号)			
所 属 所			
住 所 (ご自宅への書類送付を希望される場合はご記入ください)	〒 (       -       )		
携 帯 電 話			
メールアドレス			

※1 参加者には別途、スケジュールを送付いたします。

※2 電話番号及びメールアドレスは、当イベントに関するご連絡が必要な場合に使用させていただきます。

※3 ご記入いただきました情報は、当イベント以外で使用することはありません。

## 【お申し込み・お問い合わせ】

島根県教職員互助会 事務局

〒690-8502 松江市殿町1番地 教育庁福利課内

TEL:0852-22-6067 担当 野崎・森井

島根県職員互助会 事務局

〒690-0873 松江市内中原町52番地 島根県職員会館内

TEL:0852-22-5496 担当 久保田

島根県警察職員互助会 事務局

〒690-8510 松江市殿町8番地1 島根県警察本部厚生課内

TEL:0852-26-0110 担当 井田(内線2768)

島根県市町村職員互助会 事務局

〒690-0852 松江市千鳥町20番地 ホテル白鳥2階

TEL:0852-21-9510 担当 土井