

第19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6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)			
所属所名			
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 ※必ずご記入ください			
メールアドレス ※必ずご記入ください			

※1 参加決定者には別途、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 教育庁内

TEL:0852-22-6617

 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

 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 (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 杉白鳥 2 階

TEL:0852-21-9510