

金婚式 対象者届出書

年 月 日

社会福祉法人色麻町社会福祉協議会 会長 様

住 所 色麻町

氏 名

電話番号

住 所		色麻町		
氏 名	夫	ふりがな	大 ・ 昭	
			年 月 日生	
名	妻	ふりがな	大 ・ 昭	
			年 月 日生	
婚姻年月日		年	月	日

※ご記入の際は楷書体ではっきりとご記入ください。