

オンライン短期訓練申込書

東京全時間訓練

氏名		性別:	<input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹
派遣元地方		開始日	
年齢		終了日	
救われた日		携帯電話	
バプテスマした日		自宅電話	
現在の専攻/職業		Eメール	
住所	〒		

あなたの選択を記入してください。

身体的、精神的に健康でしょうか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
そうでない場合、説明してください:	
身体に障害があるでしょうか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
ある場合、説明してください:	

あなたが以下の指示を理解していることを、各項目の横にサインして明示してください。

サイン

わたしは、訓練センターが指示するスケジュールにしたがって生活することを理解しています。	
わたしは、クラスや福音・牧養に関して訓練センターの案配に従うことを理解しています。	

申込者の署名： _____ 日付： _____

長老・責任者の推薦文

訓練生について:			
署名		日付	
		電子メール	