

全臺高中聖徒一週成全訓練報名表

姓名	中文		英文	(非中文音譯)		
身分證號				性別	弟兄 <input type="checkbox"/> 姊妹 <input type="checkbox"/>	
身高	公分	體重	公斤	血型		
受浸日期	主後 年 月 日			出生日期	主後 年 月 日	
就讀學校	學校:		科系(所):		就學中 <input type="checkbox"/> (升高) 畢業 <input type="checkbox"/>	
通信地址	郵遞區號 (3+2 碼) _____ - _____			電話: 行動電話: FAX:		
電子信箱						
戶籍地址	郵遞區號 (3+2 碼) _____ - _____			電話: FAX:		
目前在 召會 (第 會所) 聚會						
家長對本人全時間的態度: 同等心願 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 反對 <input type="checkbox"/> 家長簽名: _____						
全臺高中一週全時間訓練期間: 自主後二〇二四年七月十四日至七月二十日中午止 申請者簽名: _____ 填表日期: _____						
長老推薦	1. 對於申請者之身體及精神狀況: 2. 其他特別情形 (可能影響訓練): 3. 申請者之屬靈情形: 長老簽名: _____ 日期: _____					
報名繳交資料: <input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 個人健康調查表						
身分證影本正反面 (無身份證者可貼健保卡) <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px; margin: 10px auto; text-align: center;">正面浮貼</div> <div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 30px; margin: 10px auto; text-align: center;">反面浮貼</div>				審查結果: 通過 <input type="checkbox"/> - 正式 <input type="checkbox"/> 旁聽 <input type="checkbox"/> 原因: 不符 <input type="checkbox"/> - 原因: 簽名: _____ <div style="text-align: right;">主後 2024 年 月 日</div>		