

全臺高中聖徒一週成全訓練
臺中場服事人員呼召報名表

| | | | | | |
|--|--|----|--|----------------------|--|
| 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： | |
| 目前在第 大區聚會 | | | | | |
| 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：自主後二〇一五年七月十九日至七月二十五日中午止 | | | | | |
| 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) | | | 審查結果： | | |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">正面浮貼</div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">反面浮貼</div> | | | 通過 <input type="checkbox"/> 不符 <input type="checkbox"/> | | |
| | | | 簽名： 主後 2015 年 月 日 | | |