

# 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)<br>-----                                  |    |   |         | 電話：<br>行動電話：<br>FAX：   |
| 電子信箱   |  |    |   |         |  |
| 戶籍地址   | 郵遞區號(3+2碼)<br>-----                                  |    |   |         | 電話：<br>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：自主後二〇一八年七月十五日至七月二十一日中午止  |  |    |   |         |  |
| 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：<br>2.其他特別情形(可能影響訓練)：<br>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(無身份證者請貼健保卡)   |  |    | 審查結果：   |         |  |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">正面浮貼</div><br><br><div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">反面浮貼</div> |  |    | 通過 <input type="checkbox"/> —正式 <input type="checkbox"/><br>旁聽 <input type="checkbox"/> 原因： |         |  |
|  |  |    | 不符 <input type="checkbox"/> —原因：  |         |  |
|  |  |    | 簽名： 主後 2018 年 月 日   |         |  |