

# 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：	
電子信箱				行動電話：		
戶籍地址	郵遞區號(3+2碼) -----				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：自主後二〇二〇年七月二十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(無身份證者請貼健保卡) <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">正面浮貼</div> <div style="text-align: center; border: 1px dashed black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">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： 主後 2020 年 月 日		