

# 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"/><br><div style="text-align: right;">家長簽名：</div>                                                                                                                         |                                                                                                                               |    |                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                                                         |
| 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<br><div style="display: flex; justify-content: space-around;">             申請者簽名：             填表日期：         </div>                                                                                                                 |                                                                                                                               |    |                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                                                         |
| 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：<br><div style="text-align: right;">長老簽名：                      日期：</div>  |    |                                                                                                                                                                                                                                            |                         |                                                         |
| 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)<br><div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">正面浮貼</div><br/><br/> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">反面浮貼</div> </div> |                                                                                                                               |    | 審查結果：<br>通過 <input type="checkbox"/> —正式 <input type="checkbox"/><br>旁聽 <input type="checkbox"/> 原因：<br><br>不符 <input type="checkbox"/> —原因：<br><br><div style="text-align: right;">簽名：                      主後 2020 年      月      日</div> |                         |                                                         |