

参加申込書

● アブステナンス教育・指導者養成講座を申し込みます。

※参加ご希望の講座に○をつけてください

1. 初級コース (推薦状を添えてください)
2. 上級コース
3. ディスカッション (18日)
4. ディスカッション (19日)

養成講座登録番号

(初級コース修了証書の番号)

ふりがな
お名前

所属教会／団体

ご住所 〒

お電話番号

ご職業

Eメールアドレス

この講座の内容をどう活用したいですか。

◆ファミリーフレンズ／支える会の会員ですか はい (会員番号) ・ いいえ

◆宿泊を希望される場合はご記入ください ____日～____日 (____泊)

推薦状(初級申し込み時のみ必要)

牧師／宣教師／教会責任者名

教会名

私は (参加希望者名) _____ が、
献身的なクリスチャンであること、霊的にも精神的にも安定していること、
上記の講座を受けるにふさわしい者であることを保証し、推薦いたします。

2010年 月 日

(署名)

FAX 送付先 : 045-933-3875