

# 東京全時間訓練申込書

氏名		ローマ字		性別	<input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹
〒		自宅電話		生年月日	年 月 日
都道府県		職場電話		年齢	
市町村		携帯電話		派遣元地方	
番 地		Eメール			
国 籍		使用言語	<input type="checkbox"/> 日本語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> 韓国語 <input type="checkbox"/> その他：		
学 歴	大学名		専攻		学位
	1 .				
	2 .				
職 業			現在、全時間であれば、奉仕を開始した日		
資 格					

救われた日		バプテスマされた日		召会へ来た日	
初めて召会と接触した地方					
あなたが携わっていた召会の奉仕					
台北、Anaheim、他の全時間訓練の有無					
旧約聖書を通読したことがありますか？		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	新約聖書を通読したことがありますか？		<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

婚姻歴	<input type="checkbox"/> 独身 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 婚約中 <input type="checkbox"/> 離婚/別居				
配偶者名		配偶者の職業		配偶者の年齢	
婚姻日		全時間への配偶者の態度： <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 反対 <input type="checkbox"/> 同様に全時間になる負担がある			
扶養家族	氏 名	続 柄	年 齢	救われていますか？	
1 .				<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2 .				<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3 .				<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4 .				<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

だれの経済的サポートを受けますか	<input type="checkbox"/> 自分自身 <input type="checkbox"/> 召会 <input type="checkbox"/> 家族/友人 <input type="checkbox"/> 他の手段：
他の関連する情報：	

申込者の署名： \_\_\_\_\_ 日付： \_\_\_\_\_

長老・責任者に郵送されている説明書の手紙を読んだ後、この申込書と献身同意書を彼らに提出して、推薦書の記入、承認、郵送を依頼してください。後日お送りする訓練生健康問診票にも記入してお送りください。

下記は記入不要 (FTTTk 事務用)

受領者：	日付：	その他：
------	-----	------