

「日独ユースミッション2017」～日独教会青年交流会 参加申込書

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田2-3-18-31
 日本基督教団 日独ユースミッション実行委員会
 Tel:03-3202-0541 Fax:03-3207-3918 Email:somu-b@uccj.org

氏名	(姓)	(名)
フリガナ		
アルファベット		

(パスポートと同じ表記をお願いします)

住所	〒
電話番号	
携帯番号	
Email	

緊急時連絡先	氏名
	電話番号
	続柄

*パスポートをお持ちの方はご記入下さい。

パスポート番号	
発行日	
期限日	
発行場所	(発行場所がない場合はJapanとお書き下さい)

生年月日/年齢	(month)	(day)	(year)	/	才
性別	男	・	女	(○をご記入下さい)	

所属教会	
所属学校名	(年生)

健康状態 (○をご記入下さい)	良好 ・ 特記すべき点あり →
--------------------	-----------------

参加志望理由書・牧師推薦書・保護者からの同意書(18歳未満の方のみ)を添えてお申込下さい。

2017年4月28日(金)必着