

2005

# 基 督 見 證 使 團 夏 令 會

SUMMER CONFERENCE OF TESTIMONY OF CHRIST MISSION

## 主 題：「升天與再來的基督」

THEME: THE ASCENDING AND THE RETURNING CHRIST

報名單 REGISTRATION FORM

### I 一般資料 GENERAL INFORMATION

姓 名：			NAME:	LAST		FIRST					
性 別：	男	女	年 齡：	(A) 13-15	(B) 16-18	(C) 19-21	(D) 22-25	(E) 26-35	(F) 36-45	(G) 46-54	(H) 55-
SEX	M	F	AGE								
住 址：	NO. STREET APT.					CITY		STATE		ZIP	
ADDRESS											
電 話：	住家 HOME		辦公 OFFICE		選 組：		國 語		英 語		
TEL	( )		( )		GROUP		MAND.		ENG.		
交 通：	需接送		自 理		能接送 人		已信主		未信主		
RIDE	NEED RIDE		SELF-ARR.		CAN GIVE RIDE TO PERSON (S)		CHRISTIAN		NON-CHRISTIAN		

### II 膳食住宿：請用“X”填入 ATTENDANCE：PLEASE MARK WITH“X”

	週 五 7/1 FRI	週 六 7/2 SAT	主 日 7/3 SUN	週 一 7/4 MON
早餐 BREAKFAST				
午餐 LUNCH				
晚餐 DINNER				
住宿 ROOMING				

與填寫者同住未滿 13 歲兒童 CHILDREN UNDER 13 TO BE ROOMED WITH ME							
ENGLISH NAME	AGE*	M	F	ENGLISH NAME	AGE*	M	F
1				3			
2				4			

\* 請寫夏令會時的足歲 INDICATE ACTUAL AGE DURING CONFERENCE

\* 特別要求 SPECIAL REQUEST: \_\_\_\_\_

請填妥表格於六月十二 日前交給各地負責人或寄到： TESTIMONY OF CHRIST MISSION

PLEASE TURN IN COMPLETED FORM BEFORE JUNE 12TH

8141 Hellman Avenue

TO LOCAL COORDINATOR OR MAIL TO：

Rosemead, CA 91770

TEL：

(626) 280-2447 / FAX：(626) 307-0202

十八歲以下弟兄姊妹需要輔導簽名 A COUNSELLOR'S SIGNATURE IS REQUIRED FOR THOSE WHO ARE UNDER 18

輔導簽名 (COUNSELLOR'S SIGNATURE)：\_\_\_\_\_

此線以下大會填寫

接受報名者

日期

備註