

2007

基 督 見 證 使 團 夏 令 會

SUMMER CONFERENCE OF TESTIMONY OF CHRIST MISSION

主 題 : 「 極 峰 的 啟 示 」

THEME: THE CLIMAX OF REVELATION

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 6/29 FRI	週六 6/30 SAT	主 日 7/1 SUN	週 一 7/2 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: _____

請填妥表格於六月十七 日前交給各地負責人或寄到： TESTIMONY OF CHRIST MISSION

PLEASE TURN IN COMPLETED FORM BEFORE JUNE 17TH 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