



「癌症病人關懷大使」訓練課程 報名表

請以正楷填寫下列資料

中文姓名： _____ 所屬教會： _____

性 別： _____ 年 齡： 25-35 36-50 51 或以上

職 業： _____ 工作機構/學校： _____

信主年日： _____ 年 月 日 受洗年日： _____ 年 月 日

學員本人、親友或家屬中是否曾有癌症病者？ 沒有 有（與病者關係： _____）

過往一年是否曾遇喪親經歷？ 沒有 是（喪親日期： _____ 年 月）

（與死者關係： _____）

通訊地址(中文)： _____

公司電話： _____ 住宅電話： _____

流動電話： _____ 傳 真： _____

電子郵件：

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

學 歷： 小學 中學 大專/大學 研究院或以上 其他： _____

學員請以不多於 300 字自我介紹（內容包括：參加訓練之目的及期望）

填表日期： _____ 參加者簽署： _____

推薦牧者： _____

牧者姓名： _____ 牧者簽署： _____

教會電話： _____ 教會地址： _____