



「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：_____