

第5回「臨床宗教師養成講座」参加申込書

申込日： 年 月 日

ふりがな 氏 名			男・女	写真を貼って ください。 (縦4cm×横3cm)
生年月日	年 月 日 (歳)			
住 所	〒			
電話番号		Email アドレス		
F A X		緊急連絡先		
携帯電話		携帯アドレス		
所属宗派				
寺院名	(肩書き：)			
寺院 連絡先	〒 電話番号			
宗派以外の 所属 *ある場合	(肩書き：)			
寺院以外の 連絡先 *ある場合	〒 電話番号			
備考				
希望する 実習先	第1希望	第2希望	第3希望	

*真言宗僧侶以外の宗教・宗派の方は「所属宗派」の欄には自身の所属する宗教・宗派を記入してください。他の欄の「寺院」等についても、各自の宗教・宗派に読み替えて記入してください。

