

申込締切:2015年8月20日

郵送 管区事務所 〒162-0805 新宿区矢来町65 までお送りください。

【 】教区

所属教会	
氏 名	
生年月日・性別	19 年 月 日生まれ * イベント保険加入のためご記入をお願いします * 性別 男性 ・ 女性
連絡先	郵便番号 () 住所: 電話番号:
全日程参加	希望する ☐ (5000円) 食事代3回分・フィールドワーク費用・資料代等を含む
部分参加	希望する ☐ (必要なものを下の中から選んで ☐ にチェックを入れてください) 資料代等 ☐ (1000円) フィールドワーク費用 ☐ (1000円) 食事 29日夕食 ☐ 30日昼食 ☐ 30日夕食 ☐ (各1000円)

複数のお申込みの場合はお手数ながら用紙をコピーしてください。