

# 祈りと学びへのお誘い

純心聖母会 宣教センター鹿児島

申 込 書

申込日 年 月 日

\*必要事項をご記入ください。

フリガナ		
お名前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
ご住所	〒	電話番号
E-mail		
祈りや学びの希望内容 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 聖書を読む <input type="checkbox"/> 神様についての話 <input type="checkbox"/> キリスト教についての学び <input type="checkbox"/> 祈り <input type="checkbox"/> 受洗準備のための学び <input type="checkbox"/> その他(内容をご記入ください) ( )	
参加希望場所 <input type="checkbox"/> にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 長崎地区 <input type="checkbox"/> 佐世保地区 <input type="checkbox"/> 島原 <input type="checkbox"/> 広島(祇園) <input type="checkbox"/> 山口(小野田) <input type="checkbox"/> 中部(愛知県安城市) <input type="checkbox"/> 薩摩川内 <input type="checkbox"/> 鹿児島市内 <input type="checkbox"/> 八王子 <input type="checkbox"/> その他	
通信欄		

\*記載された個人情報は、担当者への連絡のみに使用させていただきます。