

天理教「三日講習会」受講願

下記の者、三日講習会を受講させていただきたくお願い申し上げます。 願書作成日 立教 年 月 日

ふりがな 氏名	〒 -----	生年月日	昭和・平成 年 月 日(才)(男・女)	
		電話番号	() -	
現住所 必ず記入	〒 -----			
送り先 上記以外の希望があれば併せて記入	〒 -----			
受講希望	いずれかに○してください I ・ II ・ III	第一希望 年 月 日 ~ 年 月 日	第二希望 年 月 日 ~ 年 月 日	
出願の動機 (受講者本人が受講に対する思いをお書きください)				職業
特記事項 (本人または託児童の身体的、精神的な病気や怪我。その他、服薬や妊娠など、合宿に当たり心配な点)				
教歴・立場 (該当する教歴、立場に <input checked="" type="checkbox"/> してください。別席運び中の方は席数をお書きください) <input type="checkbox"/> 別席()席 <input type="checkbox"/> ようぼく (※ I 申込時のみ おさづけの理拝戴日 年 月 日) <input type="checkbox"/> 教人 <input type="checkbox"/> 修養科修了 <input type="checkbox"/> 教会長配偶者 <input type="checkbox"/> 教会長子女 <input type="checkbox"/> 布教所長				
同時受講者 (夫婦、親子、兄弟、姉妹、親族、知人などの関係と、直属、氏名をお書きください)				
関係	直属	氏名	②	
①			③	
託児 (対象は、受講時に生後91日目から小学校就学前までです)				
ふりがな 氏名				
生年月日	年 月 日(男・女)	年 月 日(男・女)	年 月 日(男・女)	
所属教会長の推薦理由 (出願者に対する思いをお書きください)				

※印刷サイズはA4です。黒色のボールペン、または万年筆で記入してください。

ふりがな
所属教会 天理教

分教会長

職
印

直属教会 天理教

大・分教会長

職
印

受付日		受付番号		受付者		No.	
事前通知 発送日	託児 <input type="checkbox"/>		受講票 <input type="checkbox"/>	履修番号			立教182年版