



華人福音普世差傳會
Gospel Operation International

CANADA OFFICE

Address: 63 Silver Star Blvd., Unit C17, Toronto, Ontario M1V 5E5, Tel: 416-756-2111, Email: canada@gointl.org

SHORT TERM MISSION APPLICATION FORM

訪宣報名表

姓名：(中文)_____ 性別：_男 稱謂：_先生 _小姐 _女士 _博士 _傳道
(ENGLISH)_____ _女 _牧師 _執事 _長老 _其他：_____

地址：_____

CITY: _____ PROVINCE _____ POSTAL CODE: _____

電話：_____ 傳真：_____ 電郵(EMAIL) _____

年齡組別：_16-19歲 _20-29歲 _30-39歲 _40-49歲 _50-59歲 _60歲以上 (參加者必須16歲以上)

證件類別：_護照(PASSPORT) _身份證明書(CERTIFICATE OF IDENTIFY) 證件號碼：_____

證件國籍/簽發國家：_____ 證件有效日期：_____

婚姻狀況：_單身 _已婚 _鰥寡 使用語言：_粵語 _國語 _英語 _其他(請說明)_____

若配偶或子女一同參加，請列出其姓名及關係：_____

健康狀況：_良好 _容易患病 _懷孕(預產期)：_____ _長期患病(請說明)：_____

加拿大政府醫療保健咭編號_____ 省份：_____ 有效日期：_____

有沒有醫療/旅遊保險：_沒有 _有：(請列出保險公司名稱及合約編號)_____

目前職業：_____ 顧主/學校名稱：_____

曾否修讀過有關聖經/神學/宣教等課程：_否 _曾(請說明)：_____

曾否參加短宣/訪宣/宣教體驗：_否 _曾，是神州華傳主辦的短宣/訪宣/宣教體驗嗎？_是 _否

(請說明地點及參加日期，可另紙詳述)：_____

曾否參加神州華傳舉辦的短宣/訪宣訓練：_否 _曾(請說明地點及參加日期)：_____

恩賜：_敬拜 _講道 _教導 _兒童工作 _青少年工作 _使用樂器(請說明)_____

_其他(請說明)_____

所屬教會：_____ 宗派：_____ 牧者/負責人：_____

教會地址：_____

CITY: _____ PROVINCE _____ POSTAL CODE: _____

教會電話：_____ 傳真：_____ 電郵(EMAIL) _____

牧者推薦：_沒有 _有：請列出牧者姓名：_____ 電話或電郵(EMAIL)：_____

是否需要教會經濟贊助：_不需要 _需要(請說明贊助原因及金額)：_____

申請人簽名：_____ 日期：_____



華人福音普世差傳會
Gospel Operation International

CANADA OFFICE

Address: 63 Silver Star Blvd., Unit C17, Toronto, Ontario M1V 5E5, Tel: 416-756-2111, Email: canada@gointl.org

PARTICIPANT AGREEMENT

參加者同意書

本人_____，參加華人福音普世差傳會(華傳)加拿大辦事處主辦的訪宣體驗，本人授權貴會可向本人所屬的教會/牧者查詢本人的屬靈生命。同時，本人願意在參加其間遵守貴會所定的生活守則及訓練導師的指導，及承擔本人一切醫療健康和人身安全上的責任，並且同意華人福音普世差傳會(華傳)加拿大辦事處不需承擔本人任何意外或醫療責任和開支。遇有緊急情況，本人授權華人福音普世差傳會(華傳)加拿大辦事處代表本人聯絡以下人士：

緊急聯絡人姓名：_____ 電話：_____ 電郵：_____

簽署：_____

年 月 日

I _____, a participant of the short term mission trip organized by Gospel Operation International for Chinese Christians – Canada, Inc. (GO International – Canada O/B), authorize GO International – Canada O/B to check my spiritual reference from my church/pastor. I also agree to fulfill all the regulations of the training and instructions of the instructors during the training period. I will take my own responsibility of myself in all medical need and personal safety. I understand that GO International – Canada O/B will not take any responsibility of myself in case of accident or medical need. In case of emergency, I authorize GO International – Canada O/B to contact the following person on behalf of myself.

Emergency contact: _____ Phone # _____ Email: _____

Signature: _____

Date: _____