

第5回「臨床宗教師研修」参加申込書				
ふりがな 氏名		男・女	生年月日 (年齢)	19 年 月 日 (歳)
住所	〒			
電話番号		Email アドレス		
FAX		緊急連絡先電話 (氏名)		
携帯電話		携帯電話の メールアドレス		
所属 教団名				
所属教会/寺社/団体名	1 (宗教者としての所属先・肩書き)		2 (左記以外にある場合)	
所属1 連絡先	〒 電話番号			
所属2 連絡先	〒 電話番号			
希望する 実習班	第1希望	第2希望	第3希望	
備考				

この用紙はHPからダウンロードできます。
期日までに郵送してください。

【郵送先】 〒980-8576 仙台市青葉区川内 27-1
東北大学大学院文学研究科 実践宗教学寄附講座