

入学出願書

カルバリーチャペルバイブルカレッジ沖縄 (CCBC日本)

楷書でご記入ください

個人情報：

氏名（日本語）姓： _____ 名： _____

氏名（英語） Last Name： _____ First Name： _____

生年月日： ____/____/____

性別：男性 ___ 女性 ___

メールアドレス（PC）： _____

現住所：〒 _____

電話番号（自宅）： _____

電話番号（携帯）： _____

国籍（パスポートの発行された国）： _____

母国語： _____

出生地： _____

結婚歴：独身 ___ 交際中 ___ 婚約中 ___ 既婚 ___ 離婚 ___ 死別 ___

現在、パスポートを持っていますか？ はい ___ いいえ ___

宣教旅行へ行く場合、必要になりますので、持っていない場合は、直ぐに申請して下さい

教会：

教会名： _____ 出席年数： _____

教会住所：〒 _____

牧師名： _____ 牧師のメールアドレス： _____

カルバリーチャペルバイブルカレッジ (CCBC)：

今までにカルバリーチャペルバイブルカレッジ (CCBC) に通ったことはありますか？ はい ___ いいえ ___

はいの場合は次の質問にお答えください

次の学期は何学期ですか？： ___2学期 ___3学期 ___4学期

入学希望学期： _____年 ___春 (2月-5月) ___秋 (9月-12月)

霊的賜物： _____

得意なこと： _____

趣味： _____

職務経歴（職種）： _____

楽器ができますか？ はい ___ いいえ ___

できる場合、楽器をあげてください _____

海外経験（海外旅行を含む）がありますか？ はい ___ いいえ ___

ある場合、国名と期間をあげてください _____

別紙に下記の項目についてお書きください

1. イエスキリストに出会った救いについて
2. 将来のミニストリーの夢とビジョンについて
3. CCBC沖縄で学びたいこと
4. CCBC沖縄の志望理由

英語力 (英語ができることが入学条件ではありません) :

全くできない ___ 少し読み書きできる ___ 少し話せる ___ 日常会話ができる ___ 流暢 ___
母国語レベル ___

健康状態 :

良好 ___ 良い ___ 普通 ___ 悪い ___ 非常に悪い ___

健康保険に加入していますか? はい ___ いいえ ___

保険証番号 :

1. 持病はありますか? はい ___ いいえ ___
2. 治療のために定期的に薬を飲んでいますか? はい ___ いいえ ___
3. 呼吸器疾患もしくはアレルギーはありますか? はい ___ いいえ ___
4. 睡眠障害はありますか? はい ___ いいえ ___

はいと答えた場合は、ここで詳しく説明してください

緊急連絡先 :

氏名 : _____ 関係 : _____

電話番号 (携帯) : _____ メールアドレス : _____

住所 : 〒 _____

推薦 : (合計3通 - 1通は牧師から書いてもらってください)

通っている教会の牧師から推薦書を書いてもらい、CCBC沖縄へ直接郵送もしくは記載されているメールアドレス宛にお送りください

推薦者名 : _____ メールアドレス : _____ 関係 : _____

推薦者名 : _____ メールアドレス : _____ 関係 : _____

推薦者名 : _____ メールアドレス : _____ 関係 : _____

この入学出願書に記入した事柄はすべて事実であることの証明としてここに署名します

署名： _____ 日付： _____

入学出願書は下記の住所まで郵送してください

住所：

〒901-2205

沖縄県宜野湾市赤道1-3-5

カルバリーチャペルバイブルカレッジ（CCBC日本）

メールアドレス：

tommyruizjr@hotmail.com

Changed on 04/12/2023