**【名額替換申請表】**

**新替換者**

**所屬區域：**

**所屬教會：**

**姓名：**

**性別：**

**聯絡電話：**

**身份證字號：**

**報名身份：**

**需補繳金額：**

**原報名者**

**所屬區域：**

**所屬教會：**

**姓名：**

**性別：**

**聯絡電話：**

**身份證字號：**

**報名身份：**

**繳費金額：**

**繳費日期：**

**※名額替換截止日期至6/26※**

**（由於考量床位問題，申請名額替換手續僅接受同性別替換）**

* **填寫完請傳真：03-3908295或Mail：raintimes.glory@gmail.com**