**【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：**

**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：**

**繳費日期：**

* **名額替換截止日期至6/30 ※**
* **填寫完請傳真：03-3908295或E**Mail：**gmichurch.tw@outlook.com**