

拉法加拿大基督教發展中心主辦 - 整全心靈醫治系列
同行心貼心-心理劇退修營 (VC17C04) & 與上帝同行心貼心退修營 (VC17C05)
退修營報名表 (2017/03)

請在合適 ☐ 內，加上 ☒ 號，並 ☐ 圈出曾報讀或正在報讀的課程。

姓名：(中文)_____ (牧師/傳道/全職神學生/先生/小姐) (英文)_____

身份証/駕照號碼：_____ (請填頭 4 個位) 性別：☐ 男 ☐ 女 出生年月：_____ (年/月)

電話：(手提)_____ (家)_____ 電郵(email)：_____ (請用正楷填寫)

通訊地址：_____ 郵區號碼：_____

職業：_____ 教育：☐ 小學 ☐ 中學 ☐ 大專 ☐ 大專以上

信仰：_____ 目前奉事崗位：_____ 所屬教會：_____

已信主：☐ 是 ☐ 否 信主日期：_____ 已受浸：☐ 是 ☐ 否 受浸日期：_____

☐ 現正報讀:Level 1/ 2 / 3A1/ 3A2/ 3B1/ 3B2 課程 編號: _____

舉辦地點: _____ 舉辦年月: _____ 小組組長名字: _____

☐ 曾報讀:Level 1/ 2 / 3A1/ 3A2/ 3B1/ 3B2 課程 請填上最近的課程編號: _____

舉辦地點: _____ 舉辦年月: _____ 小組組長名字: _____

☐ 曾加入:Level 1/ 2 / 3A1/ 3A2/ 3B1/ 3B2 課程小組, 小組組長名字: _____

入營情況 (自行選擇 : 2 選 1)

主題	<input type="checkbox"/> 同行心貼心-心理劇退修營 (VC17C04)	<input type="checkbox"/> 與上帝同行心貼心退修營 (VC17C05)
目的	你的心被體貼過嗎? 未曾經歷被體貼的愛讓你的心盪漾不安, 此退修營幫助你去面對心中的不安, 學習表達內心真正的需要, 經歷心被體貼!	去緊貼上帝的心, 需要放下自己的議案及計劃, 此退修營幫助你找出你不願意放手的原因, 將內心深處的恐懼開放於神, 經歷上帝愛的接納!
資格	必須曾參與拉法心理劇退修營學員	適合所有人士

小組安排:我希望參與_____組長的小組。

營舍安排(男女分房):我希望與_____同一房間。

☐ 是 / ☐ 否需要接送 (同車) ☐ 如願意提供接送(同車),可提供座位數目: _____

膳食安排:☐ 全營禁食 ☐ 不禁食 ☐ 其他: _____

☐ 另選入營時間 (原因) ☐ 另選出營時間 (原因)

注意:

(1) 日期: 2017 年 03 月 24 日 (五)1pm 至 03 月 26 日 (日)8pm

(2) 地點: Camp Charis - 51935 Hack Brown Rd, Chilliwack, BC V4Z 1L1

(3) 費用: 一律 CAD \$ 320 (2017 年 02 月 03 日後: CAD\$335)

(4) 報名方法:

a) 請將報名表連同支票在 02 月 03 日前寄到以下地址: 200 - 8877 Odlin Crescent, Richmond, BC V6X 3Z7

b) 支票抬頭: Rapha Christian Development (Canada) Association

c) 在有關文件寄出後,可電郵到 CanadaRaphael@gmail.com 登記,以便跟進。

d) 報名在收齊有關文件費用才作準。在 2 月 3 日後才收到的報名表一律加收 \$15 的行政費

e) 在收齊有關文件費用,有關聯絡人會以電郵方式通知報名者。

(5) 有意報名者請注意,課程包含一些可能觸及或影響個人情緒的習作。如報名者對該方面有疑問,請諮詢有關專業人士才考慮是否適合報名。

(6) 營會期間,如有發燒,感冒情形,請自備口罩,或與營會負責人領取。

拉法加拿大基督教發展中心內部填寫:

已收取: \$ _____ ☐ 現金 ☐ 收據號碼: _____ 日期: _____

☐ 支票(銀行: _____ 支票號碼: _____

備註: _____ 收款人簽名: _____ 收表格日期: _____

Media Release Form 媒體使用權同意書

During this retreat, the representatives of Rapha Foundation Ltd. and Rapha Christian Development Canada Association (Rapha) will be recording the whole and/or part of the event for the purpose of preparing DVD, CD, picture album, books and/or other publications for Rapha.

在今次的退修營拉法基金會有限公司及拉法加拿大基督教發展中心會（拉法）將會收錄整個及/或部份活動為日後制作 DVD, CD, 圖畫冊, 及/或書刊予拉法。

We sincerely request your consent for Rapha to take photographs of and/or record your image, voice, and drawing/painting; to publish the photographs and video tapes on digital media, picture albums, or books; and to use the relevant material, and/or similar material provided to Rapha by third-parties involved in the recording of this Retreat Camp activity, in whole or in part, now and in the future, through the media of television, film, Internet, multi-media presentation, audiotape, videotape, in printed form and display form for the use of Rapha's ministry. By signing this consent form, you agree to share with and/or transfer to Rapha any and all proprietary rights, including copyright, and waive all personality rights, which you may have in this material.

我們誠意徵求您的同意，讓拉法拍攝及/或記錄您的圖像、聲音，及所繪的圖畫/油畫所制作成的照片，錄像帶，數碼媒體，圖畫冊或書刊；並使用有關材料，和/或由第三方提供予拉法，在退修會這個過程中記錄類似的材料，的全部或部分、於現在和未來，通過電視、電影、互聯網、多媒體演示、錄音帶、錄像帶，等媒體，在印刷及顯示形式，為拉法的事工之用。通過簽署此同意書，您同意分配及/或轉送在此材料可能有的任何及所有的專有權利予拉法，包括版權，並放棄所有的肖像權。

Rapha is only responsible for official use of photographs and recordings taken during this retreat. For the avoidance of doubt, any personal use of the relevant materials unrelated to Rapha's ministry is not monitored by and/or not the responsibility of Rapha. 拉法只對於退修會活動摘取的照片和記錄的正式用途負責。為免生疑問，任何與拉法事工無關的個人用途不受拉法基金會監察或責任。

Name of student signing the form
退修會參加者姓名

Signature of the student
退修會參加者簽署

Date
日期

拉法加拿大基督教發展中心主辦 - 整全心靈醫治系列
同行心貼心-心理劇退修營 (VC17C04) & 與上帝同行心貼心退修營 (VC17C05)
退修營報名表 (2017/03)

Liability Waiver Form

我，作為此項活動的參加者，會以安全及負責任的態度參予活動，並會依從大會委派的委員會成員、領袖、組長和指定司機之吩咐。我會為自己的行為負責任，並且在行車時配帶安全帶及不在行車時打擾司機。在任何節目、戶外及室內活動及來往目的地的運輸工具上，我都不會作出危害自己或同伴的行為。若有引起金錢損失、身體或精神受傷甚至死亡的事故發生，我會負起個人責任並放棄追討拉法加拿大基督教發展中心及其董事局成員、此項活動委員會成員、領袖、組長、僱員、義工的權利。在緊急情況下，我授權委員會成員/領袖/組長為我作出適切的醫療決定，我會負責支付一切的醫療費用。

I, the Participant, understand that I am responsible in acting in a safe and responsible manner, and to obey requests to comply with safety regulations as directed by committee members, designated leaders and/or group leaders and/or drivers. I will be responsible for myself and wear a seat-belt and not distract the driver when going to or from activities. I will not endanger the safety of myself or others at any functions, indoor and outdoor activities or during transportation to and from such events. I forsake all rights to sue RAPHA Christian Development (Canada) Association, any one or all of her board members, committee members, designated leaders, group leaders, staff members or volunteers in the event of expenses, physical or emotional injuries, including death. In the event of injury requiring medical attention, I authorize treatment to be arranged by committee members or designated leaders or group leaders, and I understand that any costs incurred for the treatment are my responsibility.

我明白此文件於我，我的後人，遺囑執行者，行政者，承繼人，委派人具法律約束力。我已細閱並明白此文件上的條文。 ☐ 簡簽

I understand that this is a legal agreement that is binding upon myself and my heirs, executors, administrators, successors and assigns. I have read and understand the terms of this agreement. ☐ Initial

PARTICIPANT NAME 簽署表格的申請人姓名: _____

SIGNATURE OF PARTICIPANT 參加者簽名: _____ Date 日期 _____

若參加者乃 19 歲以下 IF PARTICIPANTS IS UNDER AGE 19

我，作為以上活動參加者的家長/監護人，同意大會在交通上所作出的安排，並同意大會所委派的委員會成員、領袖、組長和指定司機之吩咐。我亦允許大會委派的委員會成員、領袖、組長和指定司機有不能在聚會地點作出醫療護理的緊急情況下，把參加者載往距離聚會地點最近及最合適的醫療設施或醫院，我會負責支付一切的醫療費用。我授權委員會成員/領袖/組長為參加者作出適切的醫療決定，並同意參加者參與拉法加拿大基督教發展中心設定的各項活動。若有引至參加者有金錢損失、身體或精神受傷甚至死亡的事故發生，我放棄追討拉法加拿大基督教發展中心及其董事局成員、此項活動委員會成員、領袖、組長、僱員、義工的權利。

As parent/guardian, I hereby authorize the Participant to participate and be transported by the committee members, the designated leaders or group leaders or drivers. I authorize the committee members/designated leader/group leaders to transport the Participant to the nearest suitable medical or hospital facility in the event of an emergency situation that is not treatable at the scene, and I am responsible for any costs associated with this treatment. I also authorize the Participant to be medically treated as determined appropriate by the committee members/designated leader/group leaders, and I authorize the Participant to attend the functions, events and activities sponsored or coordinated by RAPHA Christian Development (Canada) Association. I forsake all rights to sue RAPHA Christian Development (Canada) Association, any one or all of her board members, committee members, designated leaders, group leaders, staff members or volunteers in the event of expenses, physical or emotional injuries, or death, of the Participant.

我明白此文件於我，我的後人，遺囑執行者，行政者，承繼人，委派人具法律約束力。我已細閱並明白此文件上的條文。 ☐ 簡簽

I understand that this is a legal agreement that is binding upon myself and my heirs, executors, administrators, successors and assigns. I have read and understand the terms of this agreement. ☐ Initial

家長或監護人姓名 NAME OF PARENT OR GUARDIAN: _____ 簽名 SIGNATURE: _____