

**指示:** 宣教師志願者は、自分が奉仕したい部門または組織の管理者に問い合わせ、該当する割り当てに伴う必要と義務について確認します。その後、このフォームの必要事項を、2ページの署名欄も含め、すべて記入し、記入し終わったフォームをビショップに提出します。ビショップはビショップ記入欄の必要事項をすべて記入し、記入し終わったフォームをステーク会長に提出します。ステーク会長はステーク会長記入欄の必要事項をすべて記入し、記入し終わったフォームを、郵送またはファックスで教会奉仕宣教師コーディネーターに送付します。質問があれば電話で 1-801-240-4914 に問い合わせてください。

**重要:** すべての情報を入力するか、かい書体で分かりやすく記入してください。

**志願者に関する情報**

氏名 (姓, 名, ミドルネーム)		会員記録番号
住所 (郵便番号, 都道府県, 市区町村, 番地)		LDS アカウントのユーザー名
生年月日 (年/月/日)	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	婚姻状況 <input type="checkbox"/> 既 婚 <input type="checkbox"/> 独 身
扶養家族全員の年齢	自宅電話番号 (市外局番を含む)	携帯電話番号
緊急連絡時の相手の氏名	続 柄	電子メールアドレス
自宅電話番号 (市外局番を含む)	逮捕歴がある*	有罪判決を受けたことがある*
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

\* 答えが「はい」の場合は、逮捕日、訴訟、判決などについて説明する

**希望する伝道の割り当て**

宣教師の職名

部門または組織名	管理者名
開始日	週当たりの平均奉仕時間
奉仕の期間 <input type="checkbox"/> 6か月 <input type="checkbox"/> 12か月 <input type="checkbox"/> 18か月 <input type="checkbox"/> 24か月 <input type="checkbox"/> その他: _____	

仕事、交通手段、または家族の事情で、宣教師としての奉仕の召しに影響すると思われるものがあれば記入する

**学歴と技能**

教 育 <input type="checkbox"/> 高 校 <input type="checkbox"/> 大 学	専攻分野	取得学位	
タイプまたはキーボード入力技能 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 文字/分: _____	コンピューターの経験 (ワード、エクセル、パワーポイントなど)	コンピューターの技能を身に付ける意欲があるか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
関心のある分野、専門技術、能力、趣味	母国語		
その他の言語	会話力 <input type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通	読解力 <input type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通	筆記能力 <input type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通
	<input type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通	<input type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通	<input type="checkbox"/> 良 い <input type="checkbox"/> 普 通

**職歴** 会社名および役職名を記入してください (必要ならば、追加の用紙を用いる)。教会で雇用された経験があれば、職員 ID 番号を記入してください。

**教会に関する情報**

教会における役職

教会における現在の召し

帰還宣教師 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	伝道期間 開始日 _____ 終了日 _____	伝道部名
---	-----------------------------	------

奉仕した他の伝道部

教会奉仕宣教師推薦書 ―― 続き

氏名(姓, 名, ミドルネーム)

健康に関する情報

全般的な健康の状態 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 良くない	視 力 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 良くない	現在医療保険に入っているか(「はい」と答えた場合は、会社名および保険証番号を記入する) <input type="checkbox"/> は い <input type="checkbox"/> いいえ
--	--	--

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. 現在または過去に、以下の症状を呈したことがあるか   | 2. 現在、薬を服用しているか   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| a. 腰のけがや問題 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ           | 3. 過去5年間に医師の診察を受けたことがあるか  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| b. 心臓の疾患や問題 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ          | 4. 教会の割り当てを受ける資格を検討するうえで考慮すべき、その他の身体的または医学的欠陥または障がい(精神的または情緒的疾患を含む)があるか、あるいは過去にあったか | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| c. てんかんによる発作、けいれん、麻痺 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |   |  |
| d. めまい、あるいは卒倒 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ        |   |  |
| e. ヘルニア <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ              |   |  |
| f. 身体の奇形、切断、または身体障がい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |   |  |

上記のいずれかの質問に対する答えが「はい」の場合、それぞれの詳細を記入する(必要ならば、追加の用紙を用いる):

奉仕宣教師候補者のための合意事項および署名

わたしは、自分が召されても、教会職員とはならないこと、また自分の奉仕に伴う金銭的な報酬や職員対象の福利厚生を受ける資格はないことを理解しています。また、わたしは教会奉仕宣教師が教会から医療保険の適応を受けないこと、また任地までの往復旅費は自分自身で負担することを理解しています。わたしは歯科・眼科治療費および処方薬を含む自分自身の医療費に対して全責任を負うことを理解しています。

わたしは召された場合、奉仕宣教師事務局が、上記の医療情報をわたしに奉仕する部門の管理者に通知することを許可します。

わたしはビショップ(または支部会長)およびステーク会長(または伝道部会長)が、教会奉仕宣教師として奉仕するわたしの資格の有無を評価することを理解しています。わたしは、これらの審査が内密に行われることを了承しており、これらの審査に関与するいかなる権利をも、ここに放棄します。

また、わたしは末日聖徒イエス・キリスト教会およびその関連組織が、わたしの個人的な情報を教会の必要に応じて、また教会の記録情報管理および機密保守方針に基づいて収集、処理、転送することを許可します。

宣教師の署名(必須)	日 付
------------	-----

**ビショップまたは支部会長の推薦と署名** 本フォームに署名することによって、あなたは志願者が神殿推薦状を保持するにふさわしく、奉仕宣教師として奉仕する能力と資格を有することを証明します。

所 見

ビショップまたは支部会長のかい書体で書かれた名前(必須)	ワード/支部名	ユニット番号
------------------------------	---------	--------

ビショップまたは支部会長の署名(必須)	日 付	候補者の会員記録には注釈が記されている <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> は い
---------------------	-----	--

住所(郵便番号、都道府県、市区町村、番地)

自宅電話番号(市外局番を含む)	職場電話番号(市外局番を含む)	携帯電話番号	電子メールアドレス
-----------------	-----------------	--------	-----------

**ステーク会長または伝道部会長の推薦と署名** 本フォームに署名することによって、あなたは志願者が神殿推薦状を保持するにふさわしく、奉仕宣教師として奉仕する能力と資格を有することを証明します。

所 見

ステーク会長または伝道部会長のかい書体で書かれた氏名(必須)	ステーク/伝道部名	ユニット番号
--------------------------------	-----------	--------

ステーク会長または伝道部会長の署名(必須)	日 付	候補者の会員記録には注釈が記されている <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> は い
-----------------------	-----	--

住所(郵便番号、都道府県、市区町村、番地)

自宅電話番号(市外局番を含む)	職場電話番号(市外局番を含む)	携帯電話番号	電子メールアドレス
-----------------	-----------------	--------	-----------