

## 2020 Higher Calling Soul Care접수양식

일시: 2020년 월 일

접수번호:

본 기록지는 Soul Care Staff이 귀하를 보다 잘 이해하여 만남에서 귀하를 효과적으로 도와드리기 위한 것입니다. 다음의 항목들에 솔직하고 충실하게 응답해 주시기 바랍니다. Higher Calling에서는 귀하께서 응답한 내용에 대하여 철저한 비밀을 보장하며, 응답하신 내용은 통계 처리되어 보다 나은 Higher Calling Program 개발을 위한 연구 자료로만 사용될 것입니다.

이름:

성별:

나이:

직업/학교:

셀폰번호:

방번호:

희망 하는 항목: (\*Soul Care은 개인당 1번씩받는것을 원칙으로 하니, 우선순위 1,2,3로표해주세요.)

가정 ( ) 신앙 ( ) 이성교제 ( ) 교회생활 ( )

선교 ( ) 성격및인간관계 ( ) 진로 ( ) 캠퍼스사역 ( )

---

\* Soul Care에 필요한 사항이나 내용을 구체적으로 적어 주십시오.

---

희망하는 Soul Care Staff:제 1 선택\_\_\_\_\_ 제 2 선택\_\_\_\_\_ 누구든지상관없음\_\_\_\_\_

희망하는 시간:제 1 선택\_\_\_\_\_ 제 2 선택\_\_\_\_\_ 언제든상관없음\_\_\_\_\_

현재 참석하는 교회 \_\_\_\_\_ 신앙생활연수약\_\_\_\_\_년

결혼여부 (V표하세요) 미혼 ( ) 기혼 ( ) 배우자나이 ( )

배우자직업 ( ) 자녀의성별과나이 \_\_\_\_\_

Soul Care에오게된경위 (V표하세요)

본인이원해서 ( ) 친구나선배권유 ( ) 가족이원해서 ( ) 기타\_\_\_\_\_

이전에 같은 문제를 가지고 상담이나 전문가의 도움을 받은 적이 있습니까?

없다 ( ) 있다 ( ) 있다면 언제였나요? \_\_\_\_\_

Soul Care후 follow-up을위해연락을취해도되겠습니까?예 ( )아니오 ( )

만약 '예'이면연락처 \_\_\_\_\_ (이메일혹은전화번호)

-----Office use only-----

**Soul Care Staff:**\_\_\_\_\_

**Soul Care시간:**\_\_\_\_\_