



Milal Mission in Washington 워싱턴 밀알선교단

13925 Travilah Rd. Rockville, MD 20850
Tel: 301-294-6342 / 240-355-2278 / 240-550-0771

Email: milalusa@gmail.com
www.washingtonmilal.org

30회 밀알 사랑의 캠프 신청서 및 후원

The 30th Milal Camp Agape Application & Financial Support Form

날짜/Date: 2025. 7.17 (THUR) ~ 19 (SAT)

장소/Location: Hyatt Regency Hotel, Princeton / 102 Carnegie Center Dr., Princeton, NJ 08540

신청마감/Deadline: 2025년 6월 16일 June 16th, 2025

회비/Cost: \$270

이름(Name): (한글 Korean) _____ (영어 English) _____

성별(Gender): ☐ 남자 male ☐ 여자 female

나이(Age,Grade): / _____

생년월일(DOB): _____ / _____ / _____

전화(Phone): H _____ C _____ Email: _____

주소(Address): _____

* 아래 사항을 정확히 기입해주시기 바랍니다 / Please fill in the following information accurately

- 아동캠프에 참가하기를 원합니다 / I would like to participate in the LOVE(Youth) Camp

☐ 장애아동/ Child with Disability ☐ 봉사자/ Volunteer

장애종류/ Types of Disabilities: _____ ☐ 휠체어/ Wheelchair ☐ 보조기구/ Subsidiary Aid

- 성인캠프에 참가하기를 원합니다 / I would like to participate in the Grace(Adult) Camp

☐ 장애인/ Adult with Disability ☐ 봉사자/ Volunteer

장애종류/ Types of Disabilities: _____ ☐ 휠체어/ Wheelchair ☐ 보조기구/ Subsidiary Aid

- 당일 날 아래 세 곳의 장소에서 버스가 출발합니다. 버스 출발(탑승)을 원하는 장소에 표시해 주세요

Buses will depart from three locations on Thursday, July 17th. Please indicate your preferred boarding location

1. 락빌 Rockville / 10:30am 출발 밀알선교단 Milal Mission Center in Rockville ☐

2. 엘리콧시티 Ellicott City / 11:30am 출발 엘리콧시티 롯데마트 Ellicott City Lotte Parking Lot ☐

3. 버지니아 Virginia / 10:10am 출발 워싱턴메시아장로교회 Messiah Presbyterian Church in Annandale ☐

****세 곳의 장소에서의 출발시간은 변동이 될 수 있습니다. 변동될 시 따로 연락을 드리겠습니다****

• 7월 14일(월) 오후 7시에 아동캠프 봉사자 교육이 워싱턴밀알선교단에서 있습니다

Volunteer's Orientation will be held at 7pm on July, 14th at the Milal Mission Center in Rockville

Check에 Pay to the order는 "A. W. M."으로 해주세요. Please make check payable to "American Wheat Mission"

• 캠프 관련 문의/Camp related inquiries: (240) 355-2278 / (240) 550-0771 or email: milalusa@gmail.com

캠프 후원 / Financial Support for the Camp

직접 참석하진 못하지만, 캠프와 장애인들을 위해 후원하겠습니다

While I can't attend in person, I would love to provide support for the camp and individuals with disabilities

☐ \$270 (1명) ☐ \$540 (2명) ☐ 기타 \$ _____

(사정이 여의치 않아 회비를 못내는 장애우들이 많이 있습니다. 이들을 위해 후원해주실 분이나 단체는 위의 기재란에 표시하셔서 밀알선교단으로 후원해 주시면 감사하겠습니다)

2025 Camp AGAPE 사랑의캠프

Name 이름: _____ Branch 지단: _____ Gender 성별: ☐ Male 남 / ☐ Female 여
 D.O.B 생년월일 (MM/DD/YYYY): ____ / ____ / ____ T-Shirt Size 티셔츠 사이즈: ☐ S / ☐ M / ☐ L / ☐ XL / ☐ XXL

EMERGENCY CONTACT 응급연락처

Please list two individuals who are authorized to make decisions in the event of any and all emergencies. Ensure they are contacted immediately for necessary actions and guidance.

응급상황 발생시 참가자에 관련된 모든 결정을 내릴 수 있는 권한을 가진 두 명의 연락처를 적어 주십시오.

Name 이름: _____ Relationship 관계: _____
 Phone 전화: _____ Email 이메일: _____
 Name 이름: _____ Relationship 관계: _____
 Phone 전화: _____ Email 이메일: _____

MEDICAL INSURANCE INFORMATION 의료보험정보

Medical Insurance Company 의료보험사명: _____

Policy or Subscriber ID Number 계약/등록번호: _____

Primary Care Physician 담당의사: _____ Phone 전화: _____

ALLERGIES OR ILLNESSES OF APPLICANT 참가자의 알러지 혹은 질병

Allergies (Food, Medication, etc.,) 알러지 (음식, 약물 등)	
Illnesses 질병	

MEDICATION CURRENTLY TAKING 현재 복용중인 약물명 및 복용용량

Name of Medication 약물명	Dosage 복용용량	Morning 오전	Afternoon 오후	Evening 저녁	Bedtime 취침시간
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

PARENT/GUARDIAN CONSENT 보호자 동의서

I, _____ (Parent/Guardian), hereby grant permission for my son/daughter, _____ (Participant/Volunteer), to attend "2025 Camp AGAPE," taking place from July 17 to July 19, 2025, at the Hyatt Regency Princeton, NJ, hosted by Milal Mission. In the event of a medical emergency, I authorize the camp teachers and/or staff to provide necessary first aid and, if required, to arrange transportation by car or ambulance to a doctor or emergency medical facility for treatment. I understand and agree that Milal Mission will not be held liable for any accidents, injuries, or medical expenses incurred during the event.

본 신청자의 부모/보호자인 _____은(는) 본 신청자 _____가 2025 년 7 월 17 일부터 7 월 19 일까지 Hyatt Regency Princeton, NJ 에서 열리는 “2025 사랑의 캠프”에 참석하는 것을 허락합니다.

캠프 기간 중 의료 응급 상황이 발생할 경우, 선생님 또는 스태프가 필요한 응급 처치를 제공하고, 필요시 자가용 또는 구급차로 의사나 응급 의료 시설로 이송하여 치료를 받을 수 있도록 권한을 부여합니다. 또한, 캠프 기간 중 발생할 수 있는 사고, 부상 또는 의료 비용에 대해 밀알선교단에 법적 책임을 묻지 않을 것에 동의합니다.

Signature 서명: _____ Date Signed 날짜: ____ / ____ / _____

MEDIA CONSENT 미디어에 관한 동의서

I, _____ (Parent/Guardian), hereby grant permission to the Milal Mission Camp AGAPE staff to take photos and/or videos of my son/daughter, _____, and/or myself. I also consent to the use of these images or videos in related media if deemed necessary.

본 신청자의 부모/보호자인 _____은(는) 본 신청자 _____가 밀알선교단 부속 사랑의 캠프에서 활동하는 동안 사진 및 동영상을 촬영하는 것에 동의합니다. 또한, 필요 시 해당 사진 및 동영상을 관련된 미디어에 게시하는 것에도 동의합니다.

Signature 서명: _____ Date Signed 날짜: ____ / ____ / _____

TRANSPORTATION CONSENT 교통에 관한 동의서

I, _____ (Parent/Guardian), hereby grant permission to the Milal Mission Camp AGAPE staff to provide transportation for my son/daughter, _____. I agree to release Milal Mission from any liability for accidents or incidents that may occur during transportation. Please note that if you do not provide consent for transportation, you will be responsible for arranging transportation to and from the Camp AGAPE location.

본 신청자의 부모/보호자인 _____은(는) 본 신청자 _____가 밀알선교단 부속 사랑의 캠프 활동 중 차량 이동 서비스를 이용하는 것에 동의합니다. 이동 중 사고가 발생할 경우 밀알선교단에 책임을 묻지 않겠습니다. 이동 서비스를 허락하지 않으실 경우, 부모/보호자가 사랑의캠프 장소까지 교통편을 제공해 주셔야 합니다.

Signature 서명: _____ Date Signed 날짜: ____ / ____ / _____