

靈泉禪寺 2024 年傳授三皈五戒菩薩戒會報名表

年 月 日 填

姓 名	劉齊旭		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
住宅電話	()	身份證字號 或護照號碼			
行動電話		生 日	民國	年	月 日
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣 鄉 村 路 段 弄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市 區 鎮 街 巷 號 樓之				
法 名	<input type="checkbox"/> 未皈依	皈依師長	上	下 法師	
國 籍		出生地	省 市/縣		
E-mail		身 高	cm	體 重	kg
教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其它		身體 健康 狀況	特殊疾病： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 其它 _____	
職業名稱				能否跪拜： <input type="checkbox"/> 可； <input type="checkbox"/> 無法	
辦公室電話	()	緊急聯絡人 姓名		關係	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚單身		電話/手機		
報名類別	<input type="checkbox"/> 五戒 <input type="checkbox"/> 五戒複戒 <input type="checkbox"/> 菩 戒 <input type="checkbox"/> 菩薩戒複戒 (求受菩薩戒者 <input type="checkbox"/> 未受五戒 <input type="checkbox"/> 已受五戒)		<input type="checkbox"/> 縵衣自備 <input type="checkbox"/> 需要縵衣		
同意條款	本人了解並同意靈泉禪寺得將本人所填寫包括先前已提供及未來提供的個人資料蒐集、處理、使用在靈泉禪寺舉辦戒會作業。且本人提供之本人以外其他個人資料，本人已以適當方式使該人等知悉及同意其個人資料會提供予靈泉禪寺。 同意： <input type="checkbox"/> 不同意： <input type="checkbox"/> 填表人簽名(蓋章) _____				
審核意見	戒牒費				1 吋照片一張 (請將 1 吋照片背後書寫 上姓名浮貼於此處)
	超薦費				
	經手人				
備 註					

※請以正楷字體清楚完整填寫報名表以利證書作業，阿彌陀佛！

靈泉禪寺 地址：基隆市信義區六和街 1 號 電話：(02)2465-3191 傳真：(02)2465-3160