

# 臺灣靈巖山寺傳授在家三皈五戒菩薩戒報名表

填表日期： / /

通知單編號： \_\_\_\_\_

班別： \_\_\_\_\_

|                    |   |    |   |   |       |
|--------------------|---|----|---|---|-------|
| 姓名                 |   | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 蓮友序號<br>(無序號者免填)  |       |
| 出生日期               | 年 月 日   | 年齡 | 歲 身高  | 公分  | 體重 公斤 |
| 國籍                 | <input type="checkbox"/> 本國，其它 _____  |    | 身分證字號<br>或護照號碼  |   |       |
| 出生地                |   |    | 婚姻狀況  | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 |       |
| 通訊資料               | 地址：<br>電話： 手機： e-mail：  |    |   |   |       |
| 最終學歷               | <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他 _____ |    |   |   |       |
| 職業名稱               |   |    | 興趣/專長   |   |       |
| 緊急<br>連絡人          | 姓名： 關係： 電話/手機：<br>地址：   |    |   |   |       |
| 健康情形               | <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臟病<br><input type="checkbox"/> 其他 _____   |    | 殿堂課程<br>跪拜狀況  | <input type="checkbox"/> 可以跪拜 <input type="checkbox"/> 無法跪拜<br>請說明 _____            |       |
| 皈依寺院               |   |    | 皈依日期  | 年 月 日   |       |
| 皈依師長德號<br>(未皈依者免填) | 上 下   | 法師 | 法名<br>(未皈依者免填)  |   |       |
| 所修法門               |   |    | 經常參拜寺院  |   |       |
| 求戒類別<br>(以新戒優先)    | <input type="checkbox"/> 五戒 <input type="checkbox"/> 增益五戒<br><input type="checkbox"/> 菩薩戒 <input type="checkbox"/> 增益菩薩戒  |    | 纓衣  | <input type="checkbox"/> 自備 <input type="checkbox"/> 常住結緣<br>(請自備黑色海青)              |       |
| 報名費<br>(報到時繳交)     | <input type="checkbox"/> 超薦費(一仟元) <input type="checkbox"/> 個人照及戒牒費(一仟元)   |    |   |   |       |
| 錄取單<br>領取方式        | <input type="checkbox"/> 台中念佛堂現場領取 <input type="checkbox"/> 郵寄<br>郵寄地址：   |    |   |   |       |
| 審核<br>(本寺填寫)       | <input type="checkbox"/> 受戒資格 <input type="checkbox"/> 身分證影印本 <input type="checkbox"/> 皈依證影印本   |    |   | 經辦人：  |       |

本人 \_\_\_\_\_ (姓名) 慎重聲明：

戒會期間，須全程參與，願意全程遵行戒會規矩。

\*請以正楷詳細填寫報名表，親自交回或函寄台中念佛堂。

諮詢請洽

台中念佛堂

名額有限 額滿為止

電話：04-24721234 地址：台中市南屯區文心南六路293號

請貼上一年內  
兩吋大頭照一張  
(背面請寫上姓名)