

僧□ 東□  
尼□ 西□

第 班之

東□  
西□

第 籤

第

壇之

# 臨濟宗 光德寺三壇大戒報名表

月 日填寄

法名 (內號)	中文： 英文：	字號 (外號)	中文： 英文：	俗名	中文： 英文：
求戒類別：比丘(尼)戒 <input type="checkbox"/> 沙彌(尼)戒 <input type="checkbox"/>		出生日期	年 月 日	性別	年齡
出生地	中文： 英文：	國籍	中文： 英文：		
剃度日期： 年 月 日			身份證號碼：		
現任職務：			護照號碼：		
剃度師長 德號	中文： 英文：	剃度 常住	中文： 英文：		
現住寺院名稱	中文： 英文：				
現住寺院地址	中文： 英文：	電話：	傳真：	E-mail：	
剃度師長 簽名蓋章	師長受戒處：		師長受戒： 年 月		
貼相片 半身張	袈裟長： 尺 寸 寬： 尺 寸		身高：	公分	
	世學學歷：		體重：	公斤	
			最終學歷：		

初審：

審核：

◎填報名表之前，請詳閱背面附註欄。

未出家前之經歷：				
出家之因緣與願望：				
緊急聯絡人		關係		緊急聯絡人 電 話
特殊疾病 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (若有請詳列)	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 失眠症 <input type="checkbox"/> 躁鬱症 <input type="checkbox"/> 胃腸病 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 行動不便，以及其他各種有不能隨眾作息者之慮等疾病 說明：			
附註：①本表所列各項，中英文請均以正體字（不會寫英文者，本會可以代填）填妥，附戶籍謄本、護照影印本，如有配偶而未辦離婚手續者，附配偶同意書。限於105年國曆10月10日（農曆9月初10日）以前，寄高雄市阿蓮區港後里76號臨濟宗淨覺山光德寺傳戒委員會收。 ②本會收到報名表，經審查後，於戒會開始10天前，通知前來受戒。未接到通知者，請勿前來報到。 ③本表須經剃度師長簽名蓋章，否則不予受理。				
審查意見：				
報 到： 經辦人	超薦費：	元	洗衣費：	元