

2024 年佛光山千人八關齋戒報名表

填表日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	佛光卡號：M
出生日	公元 年 月 日 _____歲	身份證號		
國籍		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"/> 其他	
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 已婚單身		職業名稱	
手機號碼		住宅電話	()	
地址	□□□			
E-Mail				
受戒別	<input type="checkbox"/> 未皈依 <input type="checkbox"/> 已皈依 <input type="checkbox"/> 五戒 <input type="checkbox"/> 菩薩戒		親近道場	
法名	*未皈依者不用填		皈依師長：	法師
信眾類別	<input type="checkbox"/> 佛光會員：_____分會 <input type="checkbox"/> 佛光會幹部-- <input type="checkbox"/> 督導 <input type="checkbox"/> 會長 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	<input type="checkbox"/> 功德主 <input type="checkbox"/> 道場義工 <input type="checkbox"/> 一般信徒 <input type="checkbox"/> 其他			
緊急聯絡人	姓名：	關係：	聯絡電話：	
醫療狀況	健康狀況： <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 欠佳 (必填)** <input type="checkbox"/> 可跪拜 <input type="checkbox"/> 坐椅子			
	特殊疾病： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 其它_____ 服用藥物：			
報到當天用餐	<input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 需要午齋(請於 11:00 前報到) 道場受理報名者(統一由道場回報)			
同意條款	<input type="checkbox"/> 本人了解並同意佛光山寺及派下各單位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、使用在功德徵信、法會、活動及未來各項活動通知、帳務處理與功德主提報等作業。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佛光山寺派下相關單位，進行蒐集、處理或利用。 填表人簽名(蓋章)_____			
受理單位		受理人：		
審核意見				