

# 药师行愿会

Buddha of Medicine Welfare Society

11 Lorong 25 Geylang, Singapore 388293 Tel: 67419969 Fax: 67419939

## 课程报读表格 Course Registration Form

课程名称 Course Title:			
开课日期 Commencing Date	会员/非会员/赞助人/义工 Member/ Non-member/ Sponsor/ Volunteer	学费 Fee :	
姓名 Name (中文 Chinese):		(英文 English):	
性别 Gender: 男 M / 女 F	居民证号码 NRIC No. :	国籍 Nationality:	
出生日期 Date of Birth:	年龄 Age:	教育程度 Educational Level:	
电话/手机/传真号码 Tel/ HP/ Fax :		电邮 Email :	
地址 Address:			
宗教信仰 Religion:	是否皈依: 是 / 否 Taken Refuge: Yes / No	皈依师 Refuge Master:	法名 Dharma Name:
曾参加过哪些课程 (请说明) Classes attended before (Please specify) :			
申请者签名 Signature of Applicant:		申请日期 Apply Date :	

报名地点: 芽笼 25 巷 11 号本会五楼办事处。  
办公时间: 星期二至六 下午 1 时至 9 时;  
星期日 上午 9 时至下午 5 时。  
星期一及公共假期休息。

Registration can be made at: 11 Lor 25 Geylang, Singapore 388293.  
Office hour: Tue to Sat 1 pm to 9 pm  
Sun 9 am to 5 pm  
Closed on Monday & Public Holiday