

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:		照片		
开课日期 Commencing Date	类别: 会员 /非会员/ 义工 Type: Member/ Non-member / Volunteer			学费 Fee
姓名 (中文 Chinese)				(英文 English)
性别 Gender: 男 M / 女 F	国籍 Nationality:			
出生日期 Date of Birth :	年龄 Age :	教育程度 Educational Level :		
电话/手机 Tel/ HP:		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 :		
<input type="checkbox"/> 根据新加坡《个人信息保护法令》，我在此允许药师行愿会收集我的个人资料，用于登记课程、开发收据，邮寄信件、活动信息及募捐活动信息等。In compliance with the PDPA ACT 2012, I hereby give consent to BMWS to collect my personal data and contact information and the data collected may be used and disclosed for the purpose of registration of classes, issuing receipts, mailing of letters and other related donor management activities.				

Updated on 15 Aug 2019

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