

# 三皈依与五戒申请表格

## Application for Taking Three Refuge & Five Precepts

姓名 _____ Name: _____		性别 Gender <input type="checkbox"/> 男 Male <input type="checkbox"/> 女 Female	相片 Photo
居民证号码 NRIC/FIN No. __ - XXXX _ _ _ - _	出生日期 Date of Birth:	<input type="checkbox"/> 已婚 Married <input type="checkbox"/> 未婚 Single	
国籍 Nationality:	教育程度 Educational Level:	职业 Occupation:	
地址 Address:			
电话 Tel (住家 Home):	手机 (HP):	电邮 Email:	
现受 Apply for: <input type="checkbox"/> 三皈依 Three Refuge 曾否皈依 Taken Refuge: <input type="checkbox"/> 曾 yes <input type="checkbox"/> 否 No		曾否上过佛学课 <input type="checkbox"/> 曾 yes <input type="checkbox"/> 否 No	
现受 Apply for: <input type="checkbox"/> 五戒 Five Precepts 曾否受戒 Taken Precepts: <input type="checkbox"/> 曾 yes <input type="checkbox"/> 否 No 皈依师 _____ 法名 _____		曾否受过八关斋戒 <input type="checkbox"/> 曾 yes <input type="checkbox"/> 否 No 曾否参与佛教活动 <input type="checkbox"/> 曾 yes <input type="checkbox"/> 否 No	
申请日期 Apply Date:	申请者签名 Signature of Applicant:		
备注: 佛历 _____ 年 (公元 _____ 年) _____ 月 _____ 日。 三宝弟子 优婆塞 / 优婆夷 _____ 法名。			

### 三皈依与五戒的举行地点:

爱道小苑 **Maha-Prajapati Aranya**

66, Lorong H, Telok Kurau, Singapore 426077 Tel: 6344 9941

药师行愿会 **Buddha of Medicine Welfare Society**

11, Lorong 25 Geylang, Singapore 388293 Tel: 6741 9969 Fax: 6741 9939