

新戒 編號：

增益戒 編號：

埔里 獅子山正覺精舍 合辦
觀音山圓通寺

一 一 四 年 度 傳 授 三 壇 大 戒 受 戒 報 名 表

求戒類別：☐受增益比丘戒 ☐新受比丘戒 月 日填表(資料及附件不全者，不予受理)

名稱 文體	法名(內號)	字號(外號)	俗名(護照)	國 籍	出 生 地
中文					
英文					

出生日期： 聯絡電話： 手機： 年齡：

身分證號碼： 護照號碼： 身高： 體重：

在家學歷： 出家學歷： 袈裟尺寸：長 寬 公分

剃度 師長 德號		依止 師長 德號		師長 簽名 蓋章	
----------------	--	----------------	--	----------------	--

剃度 常住 電話		剃度 常住 地址	
----------------	--	----------------	--

現住 寺院 電話		現住 寺院 地址	
----------------	--	----------------	--

師長受戒處： 師長受戒日期： 年 月

新 戒 填 寫 欄 增 益 戒 填 寫 欄

剃 度 日 期： 年 月 日 剃度日期： 年 月 日

受沙彌戒日期： 年 月 日 原受沙彌戒日期： 年 月 日

受沙彌戒師長： 原受比丘戒日期： 年 月 日第 壇

原受菩薩戒日期： 年 月 日 受戒戒牒：☐要 ☐不要

貼半身相片 一 張 ※須貼出家 穿著袈裟相片※	備註： 1. 本表所列各項，中英文請皆以正字體填妥(不會寫英文者，本會可以代填)，附戶籍謄本正本、身分證影印本、健康問卷表。並請詳填袈裟尺寸(單位：公分)。 2. 請於114年國曆3月12日以前，寄545南投縣埔里鎮觀音路88號114年度傳戒委員會收。電話：049-2912480 傳真：049-2914728 3. 本表須經剃度師長或依止師長簽名蓋章，否則不予受理。
---	---

一、詳述出家之因緣與願望：

二、緊急聯絡人（請詳填）：

法名／姓名：_____ 關係：_____

電話(日)：_____ 電話(夜)：_____

手機：_____ 傳真：_____

地址：_____

請詳細填寫以上資料並

宣誓：我_____（請簽名（法名））

1. 所有報名表上填寫的資料都是真實的；如有不實願負一切責任。
2. 我同意遵守此次戒會所有的規定。並同意圓滿31天戒期後，始能領取戒牒。
3. 我同意主辦單位有權利開除任何不遵守規矩的戒子，在此情況下，我也願意為自己身心上的任何不適當負全責。

填表人：_____（請簽名（法名））填表日期：_____年____月____日

※以下由戒會填寫：

初審摘要：（資料、附件不全者，不予受理）

- ☐ 三個月內戶籍謄本正本
- ☐ 身分證影本
- ☐ 護照影本（本國人免）
- ☐ 相片（出家著袈裟相片 1 張）
- ☐ 個人健康狀況表

複審摘要：

審核：_____ ☐ 合格、 ☐ 不合格

審核：_____ ☐ 合格、 ☐ 不合格

個人健康狀況表

法名：_____

一、您有沒有法定傳染病（例如：瘧疾，肺結核，B 型肝炎.....）

☐是：請說明：_____

☐否

二、您有沒有對任何藥物過敏：

☐是：請說明：_____

☐否

三、您有沒有對任何食物過敏：

☐是：那些食物：_____

☐否

四、個人疾病史：

☐ 高血壓	☐ 腎臟病	☐ 高膽固醇	☐ 心血管疾病	☐ 氣喘
☐ 糖尿病	☐ 肺病	☐ B 型肝炎	☐ 消化性潰瘍	☐ 甲狀腺機能亢進
☐ 牙周病	☐ 痛風	☐ 脊椎側彎	☐ 心律不整	☐ 慢性鼻炎
☐ 過敏性鼻炎	☐ 貧血	☐ 癲癇	☐ 常腰酸背痛	☐ 癌症 _____
☐ 車禍意外，有無後遺症？_____		☐ 其他_____		

上列疾病中：☐已痊癒

☐正接受治療

☐未痊癒，但目前不需治療

因上述疾病，須特別注意事項：_____

五、你曾看過精神科門診嗎？

☐沒有

☐有 1、你的症狀是什麼？_____

2、醫生給你的診斷？_____

3、你接受什麼治療？

☐藥物：_____ ☐其他：_____

4、你的現況？_____

六、現是否有服用藥物？

☐沒有

☐有 _____

我 _____ (請簽法名)願意為自己身心上的任何不適當負全責。並承認個人健康狀況表上填寫的資料都是真實的；如有不實願負一切責任。

填表人：_____ (請簽法名)

填表日期：_____年_____月_____日