

# 大覺蓮社

2328 Clement Street, San Francisco, CA 94121

Tel: 1-415-668-1861 Fax : 1-415-666-3003 Email: tkbt.temple.sf@gmail.com Website: www.takioh.org

---

## 中/英雙語禪修課程報名表

2015年8月22日 星期六 晚上 6:30 – 8:30

地點：6555 Geary Blvd., San Francisco, CA 94121

|       |   |         |       |
|-------|---|---------|-------|
| 姓名（中） | _____   | 電話      | _____ |
| （英）   | _____   | 住址      | _____ |
| 年齡    | _____   | 緊急事故聯絡人 | _____ |
| 性別    | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 關係及電話   | _____ |

---

您是否懷孕？

有  無 若有，幾周？

您是否有後述的精神或心理狀況？如抑鬱、焦慮、惶恐或其他。

有  無 若有，請詳述：

您是否有服食酒類或軟性毒品？

有  無 若有，請詳述：

如需要特別安排，請說明：

本人聲明上述填報之資料真實無誤，並同意遵守課程的規例和守則。

簽署 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

此欄由本社填寫

# Ta Kioh Buddhist Temple

2328 Clement Street, San Francisco, CA 94121

Tel: 1-415-668-1861 Fax : 1-415-666-3003 Email: tkbt.temple.sf@gmail.com Website: www.takioh.org

---

## Meditation Course in English and Cantonese Registration Form

Saturday August 22, 2015 6:30 – 8:30pm

Venue : 6555 Geary Blvd., San Francisco, CA 94121

First Name \_\_\_\_\_

Phone No. \_\_\_\_\_

Last Name \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Age \_\_\_\_\_

Emergency  
Contact \_\_\_\_\_

Sex  M  F

Relationship  
& Phone no. \_\_\_\_\_

---

Are you pregnant?

Yes  No If yes, how many weeks?

Do you have the listed psychic or mental conditions, like depression, anxiety, panic disorder or others?

Yes  No If yes, please describe,

Are you addicted to alcohol or drugs?

Yes  No If yes, please describe,

If you have special request, please specify.

I hereby certify that the above information is true and correct. I agree to abide by all rules and regulations of the course.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Official Use: