武汉长春观高功培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 道名 |  | | 法派 | |  | 2寸照片 |
| 年龄 |  | | | 性别 |  | | 文化程度 | |  |
| 出生年月日时（农历） | | |  | | | 生辰八字 | |  | |
| 联系电话 | | |  | | | 身份证号 | |  | |
| 师承  （师父道名） | | |  | | | 健康情况  （勾选☑并填写详情） | | □健康，无任何疾病  □有疾病 疾病名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 教职人员证  （勾选☑并填写详情） | | | □有 备案号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 发证时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □无 | | | | | | | |
| 冠巾受戒情况  （勾选☑并填写详情） | | | 冠巾□已冠巾 时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □未冠巾  受戒□已受戒 时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □未冠巾 | | | | | | | |
| 所在宫观  及联系方式 | | |  | | | | | | | |
| 个人简历 | | | | | | | | | | |
| 所在宫观  或道协意见 | |  | | | | | | | | |

※以上信息为本人填写，确保真实有效。填写人签字：

填写时间：