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：