



第2回「臨床宗教師養成講座」参加申込書

申込日：_____年 月 日

ふりがな 氏名			男・女	写真を貼って ください。 (縦4cm×横3cm)
生年月日	年 月 日 (歳)			
住所	〒			
電話番号		Email アドレス		
FAX		緊急連絡先		
携帯電話		携帯アドレス		
宗派				
寺院名	(肩書き：_____)			
寺院 連絡先	〒 電話番号			
得度	年 月 日	道場に於いて		
	戒師	和上に従い得度		
加行	年 月 日	道場に於いて		
	伝授阿闍梨	和上に従い	流により成満	
伝法灌頂	年 月 日	道場に於いて		
	大阿闍梨	和上に従い	流により入壇	
希望する 実習先	第1希望	第2希望	第3希望	