

大嶼山鹿湖覺修寺國際禪院

Gak Su International Zen Center, Luk Wu,
Lantau Island, Hong Kong

Recent photo
相片

Retreat Application Form 禪修申請表

Name (Eng) 英文名	Name (Chi) 中文名：	Dharma Name 皈依名
Nationality 國籍	Date of Birth 生日日期	Age 年齡
Passport No 護照號碼	Gender 性別	Occupation 職業
Email 電郵	Education 學歷	
Address 地址	Tel / Mobile 電話 / 手機	
Which KUSZ Zen Center are you from? 您來自觀音禪院哪一間禪中心	Guiding Teacher 指導老師	

Meditation Experience (Please give details - dates & location) 禪修經驗 (請註明日期&地點)

Retreat Start Date (each Saturday) 入營日期 (逢星期六)	Retreat Finish Date (each Saturday) 離營日期 (逢星期六)	Number of days 參加日數
--	---	------------------------

Your Health 您的健康狀況	Do you have any health related issues, long term medication or food allergies? (If Yes, please describe) 您目前是否有接受任何長期醫療, 或有食物敏感? (如有, 請註明)	
	Do you have a snoring problem? 是否有嚴重鼻鼾問題? Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否 <input type="checkbox"/>	

Emergency Contact 緊急聯絡

Name 姓名	Relationship 關係	Tel / Mobile 電話 / 手機
Email 電郵	Address 地址	

Buddhist Precepts (if taken, please check one) 受戒狀況

None 未受戒 <input type="checkbox"/>	Five precepts 五戒 <input type="checkbox"/>	Date 日期(y/m/d): _____
Bhikku/Bhikkuni 比丘(尼) <input type="checkbox"/>	Sami/Samini 沙彌(尼) <input type="checkbox"/>	Date 日期(y/m/d): _____
Bodhisattva Teacher 菩薩戒 <input type="checkbox"/>	Dharma Teacher/DTIT 十戒 <input type="checkbox"/>	Date 日期(y/m/d): _____
Other 其他 _____		Date 日期(y/m/d): _____

Do you have our Zen Center robes? 擁有本院禪服嗎? Yes 是 No 否

Signature 簽名: _____ Date 日期: _____

The personal data collected in this form will be used for the purpose of record and arrangement for your participation in the activities and retreat at the Su Bong Zen Monastery and Gak Su Temple, as well as for internal management and emergency contact. For enquiry and change of information, please call the office of Su Bong Zen Monastery at 2891 9315.

本表格收集的個人資料, 將用作記錄及安排閣下參加秀峰禪院及覺修寺活動及禪修, 內部管理, 緊急聯絡等用途。
查詢及更改資料可致電秀峰禪院辦公室2891 9315。