Puti Meditation and Fitness Retreat Program

Registration Form

菩提禪修健身班登記表

請選擇上課日期 (在空白處打勾)：

2007 年 10 月 6 日至 10 月 17 日 _____
2007 年 12 月 22 日至 2008 年 1 月 2 日 _____
上課時間: 上午 9:30–13:30, 下午 14:30–18:30 （午休：13:30–14:30）

編號 Registration Number:

<table>
<tr><td colspan="3">申請人姓名 Name of Applicant （請填寫中英文名字）</td><td colspan="2">性 別 Gender
男 Male 女 Female</td></tr>
<tr><td colspan="5">出生日期 Date of Birth
年 Year 月 Month 日 Day</td></tr>
<tr><td colspan="3">所受教育的最高學歷 Highest Level of Education Received</td><td colspan="2">專 業 Major</td></tr>
<tr><td colspan="3">工作單位 Employer</td><td colspan="2">職務 Applicant's Position</td></tr>
<tr><td colspan="4">居住地址 Address</td><td>國籍 Nationality</td></tr>
<tr><td>聯系電話 Phone</td><td colspan="2">手機 Cell</td><td colspan="2">傳真 Fax</td></tr>
<tr><td colspan="5">電子郵箱 E-mail</td></tr>
<tr><td colspan="4">通訊地址 Mailing Address</td><td>郵編 Postal Code</td></tr>
<tr><td>身
體
狀
況
HEALTH</td><td colspan="4">一、是否正在接受治療 Are you currently receiving therapy or treatment of some kind?

1 是 Yes 2 否 No

如果填“是”，請詳細寫明接受何種治療
If so, please provide details regarding the nature of the therapy/treatment:</td></tr>
</table>

身 體 狀 況 HEALTH	二、是否正在服藥 Are you currently on any medication? 1 是 Yes　　2 否 No 如果“是”，請詳細寫明正在服食何種藥物 If so, then please specify which medication, and what it is for: 三、現在是否患有如下病癥： Are you currently suffering from any of the following illnesses: 頭疼 Headache☐　　精神病 Psychosis☐ 眼病 Ocular Disease☐　　腎病 Kidney Disease☐ 鼻病 Nasal Illness☐　　心臟病 Heart Disease☐ 高血壓 High Blood Pressure☐　　癲痫病 Epilepsy☐ 動脈硬化 Arteriosclerosis☐　　血液病 Blood Disease☐ 氣管炎 Tracheal Inflammation☐　　皮膚病 Skin Disease☐ 風濕病 Rheumatism☐　　肝炎 Liver Disease☐ 肺結核 Tuberculosis☐　　婦科病 Gynaecological Illness☐ 腸胃病 Gastrointestinal Disease☐　癌癥 Cancer ☐ 哮喘 Asthma☐　　頸椎病 Cervical Spondylosis ☐ 帕金森 Parkinson’s Disease☐　　關節炎 Arthritis☐ 性病 Venereal Disease☐　　神經衰弱 Neurasthenia☐ 耳病 Ear Problem☐　　失眠 Insomnia☐ 美尼爾 Meniere’s Disease☐　　憂鬱癥 Depression☐ 口腔病 Oral Disease☐ 如有其它病癥，請列出 Please write down any other symptoms that are not in the list：
緊急事故發生時聯系人資料 Emergency Contact： 1 聯系人姓名 Name： 2 聯系人電話 Phone： 3 本人與聯系人的關系 Relationship：	
住宿 Lodging： 1 請協助解決 Please, arrange for me ☐　　2 自行解決 I will arrange my own ☐	

本人確定上面所有填寫內容全部屬實。*I guarantee that all the information provided above is true to the best of my knowledge.*

申請者簽名 Applicant’s Signature：_____

申請日期 Application Date：　* _____ 年 YR _____月 MM _____日 DD

(請將以上兩頁打印後如實填寫並簽字，傳眞至 001-604-821-2085 報名処 收)