

ビハーラ活動実践僧侶養成講座 受講申込書

年 月 日

総 局 御 中

このたび、「ビハーラ活動実践僧侶養成講座」受講申込書を提出いたします。

3ヶ月以内に撮影した 上半身で無帽・無背景 の写真を貼付のこと 縦5cm×横4cm写真の 裏に教区名と名前を 記入のこと	ふりがな		
	名 前	(法名：) ⑩	
	生年月日	西暦 年 月 日生(歳)	
	ふりがな		
	所 属 寺	教 区 組 寺・坊	
		職分： 住職 ・ 副住職 ・ 衆徒 ・ その他 () 性別： 男 ・ 女	
所属寺 住 所	(〒 —)		
電 話			F A X
現住所 (連絡先)	(〒 —)		
電 話			F A X
携帯電話			
メール アドレス			

以 上

履 歴 書

年 月	学歴・ 職歴 ・ 賞罰等

宗門内での資格等 (布教使資格取得等があれば記載ください)	
各種資格・免許等 (※医療または、福祉に関する国家資格や認定臨床 宗教師、その他の資格・免許等があれば記載く ださい)	
医療機関・福祉施設での実務経歴	
社会福祉・社会奉仕活動	
宗派の教育機関等	中央仏教学院（本科・研究科） 年 月 日卒業 仏教学院（東京・行信・広島） 年 月 日卒業 その他（ 年 月 日卒業）
臨床宗教師研修	大学・大学院 年 月 日修了
ビハーク活動者養成研修会	期修了
備 考	