



# 多倫多佛光山《人間學院》課程報名表-萬錦佛光緣

## Fo Guang Shan Temple of Toronto "Humanistic College" Registration Form



230 Denison Street, #1, Markham, Ont., L3R 1B6  
Tel: 905-944-8301 Fax: 905-944-0170 Web: www.fgs.ca

☺☺ 報名者請注意:凡八十歲或以上者,必須有家人共同報名陪同出席上課;不便之處請見諒。

班 別	班(星期 )	語 言		年	男 <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 粵語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 其他_____			女 <input type="checkbox"/>
中文姓名	請正楷書寫	英文姓名	Last Name	First Name	
連 絡	(家) ( ) -	出生日期:			
電 話	(手機) WhatsApp/ WeChat/ Text ( ) -	Email:			
地 址	門號: 街名: 城市: 省份: 郵遞號碼:				
學 歷	<input type="checkbox"/> 初中 / <input type="checkbox"/> 高中、職 / <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 / <input type="checkbox"/> 碩士 / <input type="checkbox"/> 博士	★ <input type="checkbox"/> 分會名稱: _____ 分會 No: _____ ★ <input type="checkbox"/> 非會員			
緊 急 聯絡人	關係	電 話	(家): ( ) -	(手機): ( ) -	
健康資料:	過敏: <input type="checkbox"/> 有, <input type="checkbox"/> 無 ; 需要隨身攜帶醫療噴劑或藥品: <input type="checkbox"/> 有 , <input type="checkbox"/> 無 如果有請詳述何種過敏: 其他身體情況: (請詳述)				
本人同意多倫多佛光山為本人或子女錄影、攝影等作為佛堂的公開展示使用。 本人為子女於課室外的活動安全負全部責任,並隨時提供更新的相關資訊給予佛堂。 本人同意在任何情況下(間接或直接),多倫多佛光山的法師、老師、職員和義工,將不需負責本人或子女在寺院,參與任何課程或活動時,所發生的個人財務上的損失或個人身體上的損傷。					
簽 字: _____ 日 期: ____ / ____ / ____ 三聯單序號: _____					

### 多倫多佛光山人間學院課程繳費單-萬錦佛光緣

班 別	班(星期 )	年	三聯單序號: _____		
中文姓名	英文姓名 :				
費用/捐款:	\$ _____ <input type="checkbox"/> 現金 或 <input type="checkbox"/> 支票 #:		電話:		
報名須知: 若需轉班或延期上課者,請於開課後第一週內申請辦理,逾期恕不受理。 To change a course or postpone the term, please apply with in a week. 申請退費於開課前申請者, 退費 100%, 開課後七日內申請者, 退費 50%; 第八日後恕不退費。Payment refund: Before the course starting date, 100% payment refund; within 7 days, 50% payment refund after 7 days no refund.					
經手人 簽 名: _____			報 名 日 期: _____ 年 _____ 月 _____ 日		

多倫多佛光山人間學院-萬錦佛光緣  
230 Denison Street, #1, Markham, Ont., L3R 1B6  
Tel: 905-944-8301 Fax: 905-944-0170 Web: www.fgs.ca



# 多倫多佛光山《人間學院》課程報名表-Markham

## Fo Guang Shan Temple of Toronto "Humanistic College" Registration Form



230 Denison Street, Unit 1, Markham, Ont., L3R 1B6

Tel: 905-944-8301 Fax: 905-944-0170 Web: [www.fgs.ca](http://www.fgs.ca)

Course	( )	Session	Year( )	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Last Name	<u>Please print</u>	First Name	<u>Please print</u>	
Tel. #	(Home) ( ) -	Date of Birth:	YY / MM / DD	
	(Cell) ( ) -	E-Mail:		
Address	Street Address			
	City / Province /Postal Code			
Emergency Contact	Name of Person	Tel(Home): ( ) ---		
	Relationship	Tel(Cell): ( ) ---		
Language	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Mandarin <input type="checkbox"/> Cantonese <input type="checkbox"/> Other_____			
★ BLIA	★Sub-chapter	★ No:		
Medical Information	Allergies: Yes___ No___ ; If yes, please specify:			
	Needs to carry Epipen or Puffer on person: Yes___ No___			
	Special Medical Conditions or Special Needs: (Please specify)			
<p>I hereby give consent to Fo Guang Shan Temple in taking and using my or my group members' photographs(digital or hard copy, collectively called "Image") and videos/audio/mp3 (collectively called "Recording") for the temple's publications and displays. I understand that it is my sole responsibility to ensure mine and my child's Welfare outside the classroom and to provide up-to-date information to the administration in case of changes.</p> <p>I hereby agree to release and forever discharge, Toronto Fo Guang Shan Temple, its respective Buddhist Clergy, instructors, staffs and volunteers from all liability, whether direct or indirect, and hereby waive all claims, demands expenses, actions and cause of action which may arise from any injury to myself and my children any loss or damage to personal property arising from, or in any way resulting from, my participation in the temple tour.</p>				
Signature: _____ Date: ____/____/____ Receipt No: _____				

### Receipt of Registration-Markham

Course	Session	Year ( )	Receipt No: _____	
Last Name	First Name	Chinese Name		
Optional Donation Payment: \$ _____ <input type="checkbox"/> Cash or <input type="checkbox"/> Cheque #: _____			Tel: _____	
<p>Notice: To change a course or postpone the term, please apply with in a week. Payment refund: Before the course starting date, 100% payment refund; within 7 days, 50% payment refund after 7 days no refund.</p>				
Received by: _____		Date of Registration: ____/____/____		