財團法人佛教僧伽醫護基金會
Buddhist Sangha Health Care Foundation

僧伽安養如意苑 問卷調查表

一、基本資料

□僧，出家_____年，道場領職_____年，道場名稱：_____

□俗，學佛_____年，道場志工_____年，道場名稱：_____

□年齡_____歲，□男 □女，□素食 □葷食

□目前居住：□北部 □中部 □南部 □東部 □其他_____

□身心狀態：□健康 □失能 □失智 □其他_____

二、修行法門

□淨土 □戒律 □地藏 □觀音 □其他_____

三、日常定課

□_____聖號 _____聲 □_____咒語 _____

□_____經戒 _____部 □其他_____

四、希望入住

□閉關房：□一年 □三年 □終身 □其他：_____ □職事寮

□長老(功德主)寮：二房一廳一衛(佛堂、書房、寮房等)，希望坪數____坪

□單人房____坪 □雙人房____坪 □四人房____坪 □六人房 □八人房

□其他_____

五、發心護持

□建設經費_____元 □擔任長期志工每週_____天

□修行回向：地藏經_____部 □阿彌陀佛_____聲 □誦戒_____部

□其他_____

六、申請預約

姓名：_____ 電話：_____

Line ID：_____ Email：_____

地址：_____

填表日期： 年 月 日

僧伽醫護基金會 地址：新北市板橋區文化路一段 30 號 7 樓 電話：02-26829188 傳真：02-26829181

寄回函時此面朝外

廣　告　回　信
板橋郵局登記證
板橋廣字第 90 號

22055

新北市板橋區文化路一段 30 號 7 樓

財團法人佛教僧伽醫護基金會 收

電話：02-2682-9188　傳真：02-2682-9181

回郵信封黏貼處