

ビハーラ活動者養成研修会(第 29 期)受講願

2025(令和 7)年 月 日

総 局 御中

このたび、「ビハーラ活動者養成研修会」受講願を提出いたします。

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 5 cm × 横 4 cm 写真の 裏に教区名と氏名を 記入のこと	ふりがな		
	名 前	㊟	
	生年月日	西暦	年 月 日生(満 歳)
	ふりがな		
所 属 寺	教 区	組	寺
	門信徒 ・ 僧侶 ・ 寺族 ※ 1		
ふりがな			
現住所	(〒 -)		
電 話		F A X	
ふりがな			
緊急連絡先 ※ 2	(〒 -)		
電 話		F A X	

上記承諾します。

寺 住職 ㊟

上記推薦いたします。

教区ビハーラ代表者 ㊟

教区教務所長 ㊟

以 上

※ 1 僧籍取得者は僧侶に丸印をすること

※ 2 緊急連絡先は現住所と同じ場合は「同上」と記入

履 歴 書

年 月	学歴(最終学歴のみ) ・ 職歴 ・ 賞罰等

宗門の教区・組における役職 (組長・門徒推進員等、又教区ビハーク に所属であれば記載ください)	
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 (認定臨床宗教師等があれば記載ください)	
医療機関・福祉施設での活動経歴	
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・広島・行信） 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
寺院活動 (仏婦・仏青・日校 等)	
最 寄 駅	線 駅