



# วัดกัททันตะอาสภาราม

๑๑๘/๑ หมู่ ๑ บ้านหนองปรือ ตำบลหนองไผ่แก้ว อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ๒๐๒๒๐  
โทรศัพท์ : (๐๓๘) ๑๖๐-๕๐๕ มือถือ ๐๘๖-๘๑๕-๘๓๕๘ โทรสาร : (๐๓๘) ๑๖๐-๕๑๒



ภาพถ่าย

## ใบสมัครเข้ารับการอบรมปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน ตามแนวทางมหาสติปัฏฐาน ๔

(กรุณาเขียนตัวบรรจง)

รหัสประจำตัว

□-□□□□-□□

- ข้าพเจ้า  ไม่เคยเข้าปฏิบัติธรรมที่ใดมาก่อน (ข้ามไปข้อ ๑)  
 เคยเข้าปฏิบัติธรรมที่อื่นมา

สถานที่.....ระยะเวลา.....

- ยุบหนอ-พองหนอ  พุทโธ  สัมมาอรหัง  อื่นๆ (ระบุ).....

๑. ชื่อ-สกุล (พระ/สามเณร/แม่ชี/นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....  
 ฉายาพระภิกษุ.....  
 หมายเลขบัตรประชาชน □-□□□□-□□□□□□-□□-□

๒. เกิดวันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ..... อายุ.....ปี พรรษา.....  
 ศาสนา.....สัญชาติ.....เชื้อชาติ.....สังกัดวัด.....จังหวัด.....  
 หนังสือสุทธิเลขที่.....

๓. ที่อยู่ปัจจุบัน ที่ติดต่อได้ บ้านเลขที่/วัด..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....  
 ซอย.....ถนน.....แขวง/ตำบล.....  
 เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์ (บ้าน)..... โทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ).....อีเมล.....

๔. สุขภาพร่างกาย  แข็งแรง  มีโรคประจำตัว.....  
 สุขภาพจิต  ปกติ  เคยเข้ารับการบำบัดที่.....เมื่อ.....

๕. กรณีฉุกเฉินโปรดติดต่อ  
 คุณ.....ความสัมพันธ์.....โทรศัพท์.....

สมัครเข้าอบรมระหว่างวันที่.....เดือน.....ถึง วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ให้ไว้ข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจกฎระเบียบการปฏิบัติธรรมของวัดกัททันตะอาสภาราม  
 อย่างดีและจะปฏิบัติตามทุกประการ

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่

(ลงชื่อ).....ผู้สมัคร