



වැඩසටහන් අංකය / Retreat #

අයදුම් පත් අංකය / App. No

භාවනා වැඩසටහන් සඳහා අයදුම් පත්‍රය
APPLICATION FORM FOR RETREATS

(For office use only)

වැඩසටහන් සංවිධායකගේ නම
 NAME OF RETREAT ORGANIZER

වැඩසටහන් කාල සීමාව
 DURATION

සිට FROM දක්වා TO දින ගණන NUMBER OF DAYS

ස්වාමීන් වහන්සේගේ නම
 NAME OF THE MONK

වර්තමාන ලිපිනය
 PRESENT MAILING ADDRESS

දුරකථන අංකයන්
 CONTACT NUMBERS

ජංගම MOBILE ස්ථාවර LAND LINE

ජා. හැ. ප. අංකය
 N. I. C. NUMBER

උපන් දිනය
 DATE OF BIRTH

දිනය DATE මාසය MONTH අවුරුද්ද YEAR

පැවිදි වූ දිනය
 DATE OF ORDINATION

දිනය DATE මාසය MONTH අවුරුද්ද YEAR

සාමණේර, උපසම්පද යන බව
 SAMANERA OR UPASAMPADA

සාමණේර SAMANERA උපසම්පද UPASAMPADA

උපසම්පද වූ දිනය
 DATE OF HIGHER ORDINATION

දිනය DATE මාසය MONTH අවුරුද්ද YEAR

විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය
 E-MAIL ADDRESS

ඔබ මීට පෙර නිස්සරණ වනයේ හෝ වෙනත් මධ්‍යස්ථානයක භාවනා කර තිබේද? ('ඔව්' නම් කෙටි විස්තරයක් කරන්න)
 HAVE YOU DONE ANY MEDITATION AT NV OR ANY OTHER CENTER BEFORE? (IF SO PLEASE MENTION)

ඔව් YES නැත NO

හදිසි අවස්ථාවකදී දැන්විය යුතු අයගේ විස්තර / DETAILS OF NEXT OF KIN IN CASE OF EMERGENCY

නම
 NAME

වර්තමාන ලිපිනය
 PRESENT MAILING ADDRESS

දුරකථන අංකයන්
 CONTACT NUMBERS

ජංගම MOBILE ස්ථාවර LAND LINE

ඥාති සම්බන්ධය
 RELATIONSHIP

විද්‍යුත් තැපැල් ලිපිනය
 E-MAIL ADDRESS

ඔබ කිසියම් කායික හෝ මානසික රෝගයකින් පෙළෙන්නේද? ('ඔව්' නම් භාවිත කරන ඖෂධ පිළිබඳ කෙටි විස්තරයක් කරන්න)
 HAVE YOU BEEN RECEIVING TREATMENT FOR ANY PHYSICAL/LL HEALTH? (IF 'YES' GIVE A BRIEF DESCRIPTION ABOUT YOUR MEDICATIONS)

ඔව් YES නැත NO

අන්තිමට නිස්සරණ වනයේ සහභාගී වූ වැඩසටහනේ දිනය
 DATE OF THE LAST RETREAT ATTENDED AT NISSARANA VANAYA

මේ අවුරුද්ද තුළ නිස්සරණ වනයේ සහභාගී වූ භාවනා වැඩසටහන් ගණන
 NUMBER OF RETREATS ATTENDED DURING THE CURRENT YEAR AT NISSARANA VANAYA

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මා හුදෙක් මේ භාවනා වැඩසටහනට ස්වකීය කැමැත්තෙන් ම සහභාගී වන බවත්, වැඩසටහන අතරතුර දී අනපේක්ෂිතව කිසියම් සිද්ධියක් හෝ හදිසි ලෙඩක් ඇති වුවහොත් කමටහන් ලබා දෙන ගෞරවනීය ගරු ස්වාමීන් වහන්සේ හෝ නිස්සරණ වනයේ කළමනාකාරිත්වය එකී සිදුවීම පිළිබඳව කිසිදු වගකීමක් නොදරන බවද දනිමි. එසේම මෙම ආයතනය මගින් පනවා ඇති සියළුම නීති රීති හා කොන්දේසි වලට එකඟව කටයුතු කරන බවද සහතික වෙමි.

I do hereby declare that the above-mentioned details are accurate. I'm joining this meditation program voluntarily and being well aware that neither the teacher nor the management of the Nissarana Vanaya Retreat Center will be held responsible for any unexpected emergency; especially in case of sudden illness. Furthermore, I agree to abide by the stipulated rules, regulations and conditions stated by the Management of the Retreat Centre. I will always comply with these regulations.

දිනය
 DATE

අත්සන
 SIGN