



PURELAND BUDDHIST LEARNING CENTER OF USA

T nh Tông H c Vi n M Qu c – Làng A Mi à

6001 Crystal Creek Rd. - P.O. Box 1549 - Lucerne Valley, CA 92356

Website: www.tinhtonghochoi.org - Email: TTLangAMiDa@yahoo.com

Phone: (619) 718-0121

Registration Form - n Xin Nh p Làng

Name (Tên, H) Female (n) Male (nam) Dob (Ngày Sinh)

Pháp Danh Attending Date (th i gian tham d) From (t) To (t i ngày)

Address (a ch)

City (thành ph) State (ti u bang) ZipCode (mã vùng)

Phone (i n tho i) Cell (i n tho i đi ng)

E-mail:

Skills (kh n ng chuyên môn)

Status (c nguy n) Volunteer Work (công vi c tình nguy n) Airport Pickup / Drop-off (a ón)

Study (tu h c) Cleaning (d n d p) Gardening (làm v n) Pick-up (ón t i Phi Tr ng)

Visit (th m vi ng) Kitchen (nhà b p) Other (công vi c khác) Drop-off (a ra Phi Tr ng)

Arrive Date (ngày n) Departure Date (ngày i)

Time (gi) Time (gi)

Airline (hãng bay) Airline (hãng bay)

Flight No. (s chuy n bay) Flight No. (s chuy n bay)

Airport (Phi Tr ng) Airport (Phi Tr ng)

Emergency Contact (trong tr ng h p kh n c p xin liên l c) 2 ng i

Name (Tên, H) Relationship (liên h)

Address (a ch) City (thành ph)

State (ti u bang) ZipCode (mã vùng)

Phone (i n tho i) Cell (i n tho i đi ng)

Name (Tên, H) Relationship (liên h)

Address (a ch) City (thành ph)

State (ti u bang) ZipCode (mã vùng)

Phone (i n tho i) Cell (i n tho i đi ng)

References (c n ng i gi i thi u)

Name (Tên, H) Relationship (liên h)

Home (i n tho i) Cell (i n tho i đi ng)

Health Conditions (if you need special attention, diet or are on medications, please specify.)

N u quý v c n s n sóc c bi t v dinh d ng ho c thu c men xin cho bi t.

Insurance (b o hi m) optional:

Health Plan: Medical Group:

Family Physician:

Medi-cal ID: Medicare ID: Insurance ID:

I hearby declare the information given above is true, correct and complete.

(Tôi xác nh n nh ng thông tin mà tôi cho trong n này là y và úng s th t.)

Signature Date