



(For office use only)

**භාවනා වැඩසටහන් සඳහා අයදුම් පත්‍රය**  
**APPLICATION FORM FOR RETREATS**

වැඩසටහන් සංවිධායකගේ නම  
 NAME OF RETREAT ORGANIZER

වැඩසටහන් කාල සීමාව  
 DURATION FROM TO දින ගණන  
 NUMBER OF DAYS

නම  
 NAME මුල නම First Name වාසගම Last Name

වර්තමාන ලිපිනය  
 PRESENT MAILING ADDRESS

දුරකථන අංකයන්  
 CONTACT NUMBERS ජංගම Mobile ස්ථාවර Land Line

ජා. හැ. ප. හෝ ගමන් බලපත්‍ර අංකය  
 NIC OR PASSPORT NUMBER ජාතික හඳුනාගැනීමේ අංකය /NIC No. ගමන් බලපත්‍ර අංකය / Passport No.

උපන් දිනය  
 DATE OF BIRTH D M Y

ස්ත්‍රී / පුරුෂ භාවය  
 GENDER ජර්ම/ Male ගැහැණු/ Female රක්ෂාව VOCATION

ඊ-මේල්  
 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 YES please indicate which centre and which year/month?)

**හදිසි අවස්ථාවකදී දැන්විය යුතු ලහම ඥාතියාගේ විස්තර/ DETAILS OF NEXT OF KIN IN CASE OF EMERGENCY**

නම  
 NAME මුල නම First Name වාසගම Surname

වර්තමාන ලිපිනය  
 PRESENT MAILING ADDRESS

දුරකථන අංකයන්  
 CONTACT NUMBERS ජංගම Mobile ස්ථාවර Land Line

ඥාති සම්බන්ධය  
 RELATIONSHIP

ඊ-මේල්  
 E-MAIL ADDRESS

ඔබ කිසියම් කායික හෝ මානසික රෝගයකින් පෙළෙන්නේද? ('ඔව්' නම් භාවනා කරන මාසට පිළිබඳව කෙටි විස්තරයක් කරන්න)  
 HAVE YOU BEEN RECEIVING TREATMENT FOR ANY PHYSICAL OR MENTAL ILL HEALTH? ( If 'yes' give a brief description about your medications )

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 සංඛ්‍යාව  
 NUMBER OF RETREATS ATTENDED DURING THE CURRENT YEAR AT NISSARANA VANAYA

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව ප්‍රකාශ කර සිටිමි. මා භූදෙක මේ භාවනා වැඩසටහනට ස්වකීය කැමැත්තෙන්ම සහභාගී වන බවත්, වැඩසටහන අතරතුරදී අනෙක් කිසියම් සිද්දියක් හෝ හදිසි ලෙඩක් ඇතිවුවහොත් කමටහන් ලබා දෙන ගෞරවනීය ගුරු ස්වාමීන් වහන්සේ හෝ නිස්සරණ වනයේ කළමනාකාරිත්වය එකී සිද්ධීම් පිළිබඳව කිසිදු වගකීමක් නොදරන බවද දනිමි. එසේම මම ආයතනය මගින් පනවා ඇති සියලුම 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 :