真佛宗彩虹雷藏寺護摩火供報名表格
Rainbow Temple Homa Registration Form

主祈者
Primary Supplicant: _____

法會日期
Date of Ceremony: _____

聯絡住址
Address: _____

隨喜供養
Donation: _____

祈福者姓名 Name	年歲 Age	住址 Address	祈願 Wishes

支票抬頭請寫：**RAINBOW TEMPLE**
14310 476th AVE SE., North Bend, WA 98045 U.S.A

Please make check payable to: **RAINBOW TEMPLE**
Tel: (425) 888-3677 Fax: (425) 888-9008

陽世報恩人
Primary Supplicant: _____

法會日期
Date of Ceremony: _____

聯絡住址
Address: _____

隨喜供養
Donation: _____

*Leave blank if date of death unknown.

祖先姓名 Deceased Name	祖先仙逝日期 不知免寫 Date of Death*	安靈地址 Burial Site/Address	祈願 Wishes