

セルフ・リアリゼーション・フェローシップ

「瞑想法要約レッスン」受講申込書

(セルフ・リアリゼーション・フェローシップは、会員の皆様からのご質問やご相談に個人的にお返事を差し上げています。下記の質問は、より適切なお答えや助言を差し上げるための参考にさせていただくものです。個人的な情報は極秘に取り扱われ、決して外部に漏らされることはありません。)

楷書体ではっきりとご記入ください。

氏名 _____
(Name) 姓 (Family Name) 名 (First Name)

生年月日 _____ 年齢 _____ 性別 _____
(Date of Birth) (Present Age) (Sex)

生まれた国 _____ 国籍 _____
(Place of Birth) (Nationality)

未婚 配偶者有 配偶者死別 離婚 子供の数 _____
(Single) (Married) (Widower) (Divorced) (No. of Children)

最終学歴: 中学 高校 専門学校 短大/大学 _____
(Education) (Junior high school) (High school) (Business School) (College/Univ.)

学位、資格および取得場所 _____
(List degrees, if any, and where attained)

あなたの育った宗教的環境 _____
(In what religion were you reared?)

現在加入している宗教 (もしあれば) _____
(Present religious affiliation, if any)

神または遍在する聖なる知性を信じますか _____
(Do you believe in God or a Divine Universal Intelligence?)

セルフ・リアリゼーション・フェローシップを何で知りましたか _____
(How did you learn about Self-Realization Fellowship?)

セルフ・リアリゼーションの教えを学びたい理由 _____
(My reason for wishing to study the Self-Realization teachings is as follows.)

当方の翻訳スタッフが限られていますので、下記にお答えください。

日本語以外に理解できる言語がありますか。どの位できますか。
(Please list other languages known and degree of fluency.)

英語が読めますか _____
(Are you able to read English?)

英語で会話ができますか _____
(Are you able to converse in English?)

あなたのために手紙を訳してくれる人はいますか _____
(Do you have someone who could translate our correspondence for you?)

その人はSRF会員ですか _____
(Is he or she an SRF student?)

写真 (Photograph)

差し支えなければ、ここにあなたの写真をホッチキスで止めてください。写真の裏面にはお名前をお書きください。また、写真はあとで送っていただいても結構です。

職業(職種) _____
(Occupation)

最も関心のある事または活動 _____
(Chief interests and activities)

人生の主な抱負 _____
(What is your main ambition in life?)

現在心がけている自己改善のための努力 _____
(What efforts are you making at self-improvement?)

現在何か霊的修行をしていますか _____
(Present spiritual practices, if any)

どんな宗教、哲学を学びましたか (最も有益だった本は?) _____
(What religious or metaphysical philosophies have you studied? Please include books found most helpful.)

『あるヨギの自叙伝』を読みましたか _____
(Have you read Autobiography of a Yogi?)

他にパラマハンサ・ヨガナンダの著書で読んだもの _____
(Other books by Paramahansa Yogananda, list those read.)

レッスンに関する誓約 (Lessons Pledge)

次の誓約文をよく読んで、下に自筆で承諾の署名をしてください。
(受講のためにはこの署名が必要です。)

「私は、カリフォルニア州ロサンゼルス市のセルフ・リアリゼーション・フェローシップから、神との霊交のための、聖なるヨガの科学的瞑想法について教えを受けることを希望します。

私は、自分自身の霊的向上のかたとして、日本語版「瞑想法要約レッスン」の受講を申し込むことを希望します。(このレッスンには、瞑想の基本原則の一部と聖なるヨガの一行法が説明されています。)

私は、この聖なる教えを純粋な形で維持するために、また教えを適切に学んでいない者による、誤った解釈や行法の練習法を防ぐために、このレッスンと今後受ける全てのレッスンを、私自身の個人的用途以外には決して用いないことを誓います。この教えに関心を持つ人がいれば、パラマハンサ・ヨガナンダが創立した団体と直接霊的につながることでその教えと恩恵を完全に受けられるよう、ロサンゼルス国際本部を紹介します。」

(セルフ・リアリゼーション・フェローシップの教えの一般的な概念に関して、他人と話し合うことは差し支えありませんが、このレッスン、また今後受ける全てのレッスンの内容、および行法については、他人に話さず個人的使用のみに留めてください。)

署名 (Signature)

日付 (西暦) (Date)

注) 18才未満の方は、セルフ・リアリゼーション・フェローシップに入会することについて、保護者の方の同意の署名をもらってください。

保護者の署名
(Signature of parent or guardian)

本人との続柄
(Relationship to enrollee)



Self-Realization Fellowship

Founded in 1920 by Paramahansa Yogananda

受講申込書(表・裏)に必要事項を記入し、該当する項目に✓印をつけてください。\$5.00は「瞑想法要約レッスン」の印刷費や郵送料に当てられます。

申込書と\$5.00を同封します。
(I am enclosing \$5 with my application.)

\$5.00は別送します。
(I will send \$5 separately.)

\$5.00は____月____日に支払いました。
(I have already sent \$5 on ____ Month ____ Date.)

お支払い方法 (Method of Payment)

クレジットカード: Visa MasterCard American Express

____ / ____ / ____ 有効期限 /
カード番号 (Card No.) (Exp. Date): 月(Month) / 年(Year)

ご署名 (Signature) _____

申込書と送金宛先:

Self-Realization Fellowship, 3880 San Rafael Avenue, Los Angeles, California 90065-3219, USA

クレジットカードによるお申し込みは、24時間受付のファックスが便利です。アメリカ、カナダからの送信(無料)は1-800-801-1952へ、その他の国からは1(アメリカ合衆国国番号)-818(市外局番)-549-5100へお願いします。ご質問には、日本語直通電話(24時間) 1-818-549-5141をご利用ください。

あなたの住所・氏名を、日本語とローマ字(活字体)の両方で記入してください。

(Please write your name and address in both Japanese and Roman letters.)

日本語でご記入ください。(住所・氏名にふりがなをつけてください。) - Japanese

氏名 _____
(Name): 姓(Family Name) 名(First Name)

国名 _____ 郵便番号 _____
(Country) (Postal Code)

都道府県 _____ 市/郡 _____
(Prefecture/State) (City)

町名、番地 _____
(Street address)

ローマ字 (活字体) でご記入ください。 - Romanized

氏名 _____
(Name) Mr. Mrs. Miss. Ms. 名(First Name) 姓(Family Name)

番地、町名 _____
(Street address)

郡/市 _____ 都道府県 _____
(City) (Prefecture/State)

郵便番号 _____ 国名 _____
(Postal Code) (Country)

電話/Fax番号 市外局番(____) _____ (○で囲んでください: 自宅, 勤務先, 携帯, ファックス)
(Phone/Fax No.) (City/Area Code) (Circle: home, office, mobile, fax)

電話/Fax番号 市外局番(____) _____ (○で囲んでください: 自宅, 勤務先, 携帯, ファックス)
(Phone/Fax No.) (City/Area Code) (Circle: home, office, mobile, fax)

メールアドレス (E-mail address) _____

あなたと同じ住所でSRFレッスンを勉強している人がいますか? はい いいえ
(Is there another SRF student living at the same address?) (Yes) (No)

氏名 (Name) _____ 会員番号 (Reference No.) _____

以下のいずれかの方法で送金いただけます。

SRFクレジット・クーポン (SRF Credit Coupon)

クレジットカード (Visa, MasterCard, American Express):
左のクレジットカード欄にご記入ください。

個人小切手または為替* (Personal Check or Money Order):
米国、カナダのみ。ユーロ小切手不可。カナダの場合 "U.S. Funds" と明記してください。

コメルツバンク (Commerzbank):

ドイツ・フランクフルト市の Commerzbank を利用することができます。ドイツ国内からのご送金の場合: 口座番号: 58 92542 00、銀行コード: 500 400 00。他の国からのご送金の場合: IBAN# DE16 5004 0000 0589 2542 00; BIC: COBADEFFXXX。ご利用の銀行が追加料金を請求する可能性があるため、米ドル立てではなくユーロ立てをお選びください。本用紙とともに、送金の際の領収書のコピーを同封して郵送してください。

国際郵便為替* (International Postal Money Order):

可能な場合は、米ドル立ての為替でご送金ください。氏名・住所・会員番号を為替に明記し、本用紙とともに郵送してください。

送金小切手* (International Bank Draft):

米ドル立てとし、米国国内の銀行で引き落としできるようにしてご送金ください。(米国以外の銀行あてに振り出された小切手は、米国国内で換金する際に、\$25 ~ \$40の手数料が額面から差し引かれます。) 本用紙とともに小切手を同封して郵送してください。

申し訳ありませんが、現金、ユーロ立ての小切手、米国・カナダ以外の銀行あてに振り出された小切手、MoneyGramを受理することはできません。

* 受取人を Self-Realization Fellowship としてください。

SRF 記入欄

(ここには記入しないでください。)

(Please do not write in this space)

JAPANESE SUMMARY LESSON

SRF 記入欄 (ここには記入しないでください。)

AP _____ WL _____ SL _____ FILE _____ UND _____ PEND _____