



# 遍照印經會 會員終止呈報單

會員姓名	呈報人	呈報日期	生效日期 (終止日期)	服務台 承辦人	核准人 及日期	登錄簿 註記	備註
		____年 ____月 ____日	____年 ____月 ____日		____年 ____月 ____日		

**遍照寺**

[www.abtemple.org](http://www.abtemple.org)

寺址：10515 N. Latson Rd., Howell, MI 48855

電話：(517)545-7559 傳真：(517)545-7558