



세례 성사 신청서

1523 McLaughlin Ave. San Jose, CA 95122

사무실 408)734.9721 / 사제관 734.9722 FAX 408)734.9723

영세자 성명	(한글)		(영문)			
영세자 세례명	(한글)		(영문)			
생년월일			출생지			
소속 구역 반	구역 반		영세일자			
성별	남	여	(혼인관계) 기혼, 미혼, 이혼, 별거, 동거, 기타()			
주소	Street					
	City		Zip Code			
	Phone:		Cell Phone:		email:	
부모인적사항	부	성명 (한글)		(영문)		
		세례명 (한글)		(영문)		
	모	결혼 전 성명 (한글)		(영문)		
		세례명 (한글)		(영문)		
가족사항	관계	성명	영세명	생년월일	종교	비고
참고사항	이전의 종교	교에	년간	인도자	교리공부기간	
	천주교 입교동기					
대부모	성명(한글)		(영문)			
	본명(한글)		(영문)			
	Phone	(소속 구역 반)		구역	반	
신청서 접수	(일자)		(접수자)			
기타						

- * 위의 세례성사 신청서를 기재하실 때는 한글과 영문을 정확하게 표기하여 주십시오.
- * 세례성사를 신청하신 분은 교리교육이 필수입니다.
- * 대부모님은 견진성사를 받으신 분만이 하실 수 있습니다.