

유아 세례 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		
구역장명(Sign)		반장명(Sign)	
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)
대부모	성명(한글) (영문)		
	본명(한글) (영문)		
	Phone (소속 구역 반) 구역 반		
신청서 접수	(일자)	영세일자	
부모 교육 이수여부	(일자)	1회 출석	2회 출석
기타			

- * 위의 유아 세례 신청서를 기재하실 때는 한글과 영문을 정확하게 표기하여 주십시오.
- * 유아 세례를 신청하신 분은 부모교육이 필수입니다.
- * 대부모님은 견진 성사를 받으신 분만이 하실 수 있습니다.