

유아 세례 신청서

Application for Infant Baptism

신청자 성명 Name of Applicant	한글 Korean		영어 English
생년월일 Date of Birth	년 Year	월 Month	일 Day
보호자 성명 Name of Parent/Guardian	부 father:		모 mother:
보호자 세례여부 Baptism of Parent?	부 father:		모 mother:
전화번호 Phone No.			
주소 Address			
이메일 E-mail			
교인번호 Church Membership #			
공동체 or 교육부 Group or dept.			
위 사람은 _____년 _____월 _____일 유아 세례를 베풀어 주시기를 인랜드 교회 당회 앞에 신청합니다.			
The parent/guardian of the applicant would like to request permission from the Session of Inland Church for Infant Baptism on the Sunday of _____ / _____ / _____			
보호자 서명 Sign of Parent/Guardian		날짜 Date	