

# 유아축복기도신청서

※아래 빈칸을 빠짐없이 기록해주시기 바랍니다.

유아이름		성별(Sex)	남 / 여
생년월일	년 월 일	공동체/순	
주 소			
부모성명	부:	모:	
Mobile	부:	모:	
희망날짜	년 월 일	/	_____부 예배시
사진	아기 사진을 금요일까지 보내주세요: admin@saesoon.org		

위와 같이 유아축복기도를 받기 위하여 신청합니다.

