

유아축복기도신청서

※아래 빈칸을 빠짐없이 기록해 주시기 바랍니다.

유아이름		성별(Sex)	남 / 여
생년월일		공동체/순	
주 소			
전화번호		Mobile	
부모성명	부:	모:	
사 진	admin@saesoon.org 로 아이사진을 금요일까지 보내주세요.		

위와 같이 유아축복기도를 받기 위하여 신청합니다.

20__년 __월 __일 성명: _____ (싸인)

유아축복기도신청서

※아래 빈칸을 빠짐없이 기록해 주시기 바랍니다.

유아이름		성별(Sex)	남 / 여
생년월일		공동체/순	
주 소			
전화번호		Mobile	
부모성명	부:	모:	
사 진	admin@saesoon.org 로 아이사진을 금요일까지 보내주세요.		

위와 같이 유아축복기도를 받기 위하여 신청합니다.

20__년 __월 __일 성명: _____ (싸인)