

학습신청서

※아래 빈칸을 빠짐없이 기록해 주시기 바랍니다.

이름(Name)		남 / 여	교회등록일	년	월
생년월일(D.O.B)		공동체/순			
주소					
전화번호		Mob			

위와 같이 학습을 받기 위하여 신청합니다.

20__년 __월 __일 성명: _____ (싸인)

시드니 새순장로교회

개종신청서

※아래 빈칸을 빠짐없이 기록해 주시기 바랍니다.

이름(Name)		남 / 여	교회등록일	년	월
생년월일		공동체/순			
주소					
전화번호		Mob			
개종전 종교		전 종교에서 받은 의식			

위와 같이 학습을 받기 위하여 신청합니다.

20__년 __월 __일 성명: _____ (싸인)

시드니 새순장로교회

세례(입교)신청서

※아래 빈칸을 빠짐없이 기록해 주시기 바랍니다.

이름(Name)		남 / 여	교회등록일	년	월
생년월일(D.O.B)		공동체/순			
주소					
전화번호		Mob			
학습받은 날짜		학습받은 교회			

위와 같이 세례를 받기 위하여 신청합니다.

20__년 __월 __일 성명: _____ (싸인)

시드니 새순장로교회

유아세례신청서

※아래 빈칸을 빠짐없이 기록해 주시기 바랍니다.

이름		성별(Sex)	남/여
생년월일		공동체/순	
주소			
전화번호		Mob	
부모성명		세례 여부	예/아니요
			예/아니요

위와 같이 유아세례를 받기 위하여 신청합니다.

20__년 __월 __일 성명: _____ (싸인)

시드니 새순장로교회