

# 견진성사신청서

교적	교구				본당	
신청자	성명		세례명			
	영문이름		성별	남	여	
견진명						
세례장소			세례일			
생년월일						
주소						
연락처						
부	성명		모	성명		
	세례명			세례명		
견진대부 /모	성명					
	세례명		연락처			

본인은 견진성사를 신청하며, 아울러 견진 교리를 충실히 받기로 약속합니다.

년      월      일

신청인 :

사인 :

**사무실용**

견진일자	년      월      일
견진번호	
집 전자	

오클랜드 성 김대건 한인 천주 교회