

喜瑞都羅省基 教會
嬰孩奉獻報名表

嬰孩姓名：(英文) _____ (中文)： _____

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

父親姓名：(英文) _____ (中文)： _____

母親姓名：(英文) _____ (中文)： _____

地址： _____

街號碼

街名

城市

州名

號區

電話：(住宅) (_____) _____ (公司) (_____) _____

電郵： _____

父母希望牧師為嬰孩禱告事項：
