

ใบสมัครรับศีลล้างบาป (เด็กเล็ก)

ประสงค์รับล้างบาปวันที่ เดือน..... ค.ศ.....

(โปรดกรอกชื่อ-สกุลให้ถูกต้องตามสูติบัตรและหลักฐานทางราชการ)

ชื่อนักบุญ

ชื่อ นามสกุล อายุ ปี

ผู้ล้างบาป เกิดวันที่ เดือน ค.ศ..... เกิดที่จังหวัด.....

บิดา :

ชื่อนักบุญ.....ชื่อ นามสกุล..... ศาสนา

มารดา :

ชื่อนักบุญ.....ชื่อ นามสกุล..... ศาสนา

ที่อยู่ :

โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ

พ่อ/แม่ทูนหัว :

ชื่อนักบุญ.....ชื่อ นามสกุล.....

ลงชื่อ

(.....)

วันที่..... / /

สำหรับเจ้าหน้าที่วัด : ทะเบียนศีลล้างบาปเลขที่

โปรดศีลล้างบาป โดยคุณพ่อ เมื่อวันที่ / /

ลงบันทึกทะเบียนศีลล้างบาป โดย จัดทำเอกสารรับรอง/ใบพร โดย

(ให้ผู้มาติดต่อ โปรดอ่านและปฏิบัติข้อสังเกตหลัง)