

ใบแจ้งขอรับศีลล้างบาป ณ อาสนวิหารอัสสัมชัญ

กำหนดรับศีลล้างบาป วันที่ เดือน ปี พ.ศ. / ค.ศ.

บิดา – มารดา แต่งงานที่วัด เมื่อปี

ผู้รับศีลล้างบาป นักรบญ ชื่อ นามสกุล

เกิด วันที่ เดือน พ.ศ. ค.ศ. ที่จังหวัด

บิดา นักรบญ ชื่อ นามสกุล ศาสนา

มารดา นักรบญ ชื่อ นามสกุล ศาสนา

ที่อยู่ปัจจุบัน.....

..... โทรศัพท์

พ่อ / แม่ ทูนหัว นักรบญ ชื่อ นามสกุล

หมายเหตุ กำหนดการทำพิธีโปรดศีลล้างบาป ทุกวันอาทิตย์ต้นเดือน หลังมิสซารอบ 10.00 น. คือประมาณ 11.00 น.

ส่งใบสมัคร พร้อมใบสูติบัตร ให้ทางผ่านทาง พระสงฆ์ / สำนักงานวัด ก่อนวันประกอบพิธี ประมาณ 2 สัปดาห์