

神召會元朗錦光堂

申請浸禮肢體各項資料細明表

資料	附件 / 詳情
申請人姓名	
性別	
家名及區名	家 區
擬浸禮之日期	
《作個錦光人》證書副本	有 / 沒有*
《五旬節運動的淵源與歷史》證書副本	有 / 沒有*
健康聲明書	有 / 沒有*
12 個月什一奉獻記錄	齊 / 不齊*
浸禮班	報讀今期 / 其他 (請註明): _____
受浸方式	浸禮 / 灑水禮*
陪浸	不需要 / 需要(請註明) 與受浸者關係: 父子/女、母子/女、夫妻

\*請圈出適用之選項

備註:

- 務必請家牧簽署才可提交;
- 申請人需將已填妥之表格以及所需之附件一併交回教會書室, 並由書室同工當面填寫右方之遞交日期及時間。

申請人簽署: \_\_\_\_\_

家牧簽署: \_\_\_\_\_

簽署日期: \_\_\_\_\_

收表者填寫

遞交日期及時間: \_\_\_\_\_

收表者(中文全名): \_\_\_\_\_

修改於 1/8/2018\_第四版

# 健康聲明書

本人 \_\_\_\_\_ 現申請本屆浸禮，並提供以下資料，且以下資料均為屬實。

如你患有以下疾病，請在  填上「✓」號

肺部疾病 (例如：肺氣腫、支氣管擴張症、塵肺症、肺結核等 )

其他： \_\_\_\_\_

心臟疾病 (例如：狹心症、心肌梗塞、心絞痛、心內膜炎等)

其他： \_\_\_\_\_

氣管疾病 (例如：哮喘、嚴重支氣管炎、嚴重鼻竇炎等 )

其他： \_\_\_\_\_

皮膚疾病 (例如：嚴重濕疹、各類癬症、香港腳等)

其他： \_\_\_\_\_

傳染疾病 (例如：手足口病、德國麻疹、水痘、紅眼症等 )

其他： \_\_\_\_\_

癲癇症、痙攣

高血壓

糖尿病 (有傷口)

如您已懷孕，請列出週期： \_\_\_\_\_

其他疾病： \_\_\_\_\_

\*閣下所提供的資料將保密處理，只會供本會作內部參考。

\*請連同浸禮申請表一併呈交。

申請人簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_