神召會元朗錦光堂

浸禮申請表

浸禮日期：2024年3月30日(六)

項目	詳情 / 附件
申請人姓名	
性別	
家名 及 區名	家　　區
《作個錦光人》證書副本	☐ 有　☐ 沒有
《五旬節運動的淵源及歷史》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　☐ 未齊
80%或以上崇拜出席率	☐ 達到　☐ 未達到
受洗方式	☐ 浸禮　☐ 灑水禮　（長者申請人 ☐）
陪浸	☐ 不需要 ☐ 需要；陪浸者姓名：_____ 與受浸者關係：☐ 父子/女 ☐ 母子/女 ☐ 夫妻

請於☐ 內 ✓ 適用之選項

備註：

1. 申請表務必請家牧簽署才可遞交；
2. 浸禮申請所需附件：《作個錦光人》證書副本、《五旬節運動的淵源及歷史》證書副本、健康聲明書；
3. 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，並由書室同工記錄遞交日期及時間；
4. 截止遞交申請日期：**3月10日 (主日) 下午6:00**

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) ：_____

表格版本：21/2/2024

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：_____

(附件一)

表格版本：21/2/2024