당고개 순교성지 순례 신청서

방문예정일		*년 월 일 ( )시*
성지도착 예정시간 및 행사내역	도착시간	
	미사참례	
	공동집전 신부님 성함 세례명	
	일정계획	
	전시실 해설 예약	
본당명/단체명(상세히)		
인원수		(신자 명/ 예비신자 명)
인솔자	성명(세례명)	
	연락처	

위와 같이 「당고개 순교성지 순례」를 신청합니다.

년 월 일

신청인 성명 : (서명 또는 날인)

✿ **해설 가능시간** 월·금:10:00~12:30

토요일·주일: 10:00~15:00

E-mail : dgg1839@kakao.com 팩스 : 02-711-0935