



ደብረ ሣህል ቅዱስ ገብርኤል
የኢትዮጵያ ኦርቶዶክስ ተዋሕዶ ቤተ ክርስቲያን
DEBRE SAHEL ST. GABRIEL
ETHIOPIAN ORTHODOX TEWAHEDO CHURCH



456 5th Ave., Chula Vista, CA 91910 • www.sandiegokidusgebiel.org • 619-946-4340

የቀብር ፀሎት አገልግሎት መጠይቅ ቅፅ
Funeral Prayer Service Application Form

የአመልካች ስም/Applicant name: _____

አድራሻ/Address: _____ State: _____ Zip Code: _____

የቤት ስልክ ቁጥር/Home phone# (_____) _____ የሥራ/Work: (_____) _____

ስለአረፈው ሰው መረጃ / Information on the deceased person

ስም/Name: የመጀመሪያ/First: _____ የመጨረሻ/Last: _____

የትውልድ ቀን/Date of birth: _____ የትውልድ ቦታ/Place of birth: _____

ፆታ/Sex: ወንድ/Male ሴት/Female

የክርስትና ስም / Baptismal name: _____

የአረፉበት ቀን/Date of death: _____ ሰዓት/Time: _____

የቀብር ቀን/Burial date: _____ ሰዓት/Time: _____

የቀብር ቦታ አድራሻ/Burial address: _____

የፀሎት አገልግሎት የተጠየቀበት ቦታ / Intended prayer location:

ቤተ ክርስቲያን ውስጥ/Inside the church

ሌላ ቦታ/Other Location: አድራሻ/Address: _____

ስለ አገልግሎቱ ተጨማሪ መረጃ/Additional information on the service: _____

ከዚህ በላይ የተጠቀሰው ትክክል መሆኑን አረጋግጣለሁ / I confirm that the above statement is complete and true.

ፊርማ/Signature: _____ ቀን/Date: _____

ለቢሮ ሥራ ብቻ / Official Use Only

ማስታወሻ/Note: _____

ፊርማ/Signature: _____ ቀን/Date: _____