

NATIONAL ARCHIVES OF THE PHILIPINES
M a n i l a

TR.NO. _____

Date: _____

REQUEST FOR BAPTISMAL RECORD

PLEASE PRINT INFORMATION

Name of CHILD	: Place of Baptized	: Date of Baptized
:	:	:
:	:	:

Purpose:	: No. of Copies Requested:
:	:

Name of Requesting Party:	: Signature	: Address & Tel. No.
:	:	:

FOR ARCHIVES PERSONNEL ONLY

Records Consulted	: Record is;	: Schedule Date
:	: <input type="checkbox"/> Available	:
:	:	:
:	: <input type="checkbox"/> Not Available	: _____
:	:	: GD/SD ARCHIVIST

OR No.	: Date Paid	: Amount	: RS Archivist	: Typist/Archivist
:	:	:	:	:
