



First Evangelical Church of San Gabriel Valley

聖迦谷羅省基督教會

3658 N. Walnut Grove Ave. • Rosemead, CA 91770
Tel: (626) 571-5537 • Fax: (626) 571-1040 • Website: www.fecsgv.org

LOVE FUND APPLICATION 愛心基金申請表

姓名：_____

Name 中文 Last Name First Name

地址 Address：_____

電話：_____ 性別： 男 女 社安號碼：_____

Telephone Sex M F Social Security No.

參加堂會： 國 粵 English 參加團契：_____

Congregation Fellowship

基督徒 慕道友 聖迦谷羅省基督教會會員 非會員
Christian Non-Christian FEC-SGV member Non-member

開始到教會聚會日期：_____

Date you first attended FEC-SGV

申請金額：_____ 何時需要：_____

Applied amount How urgent

過去曾否申請過愛心基金 是(Yes) 否(No) 上次是何時申請：_____

Previously applied for Love Fund If yes, when?

需要原因：_____

Reason of need _____

已經或可能採取的其他解決途徑：_____

Other solutions you have taken or might take _____

填表人姓名 _____ 簽名 _____ 日期 _____

Name of requestor Signature Date

OFFICE USE ONLY 教會辦公室填寫

1. 堂會牧師初審 推薦 Recommended
Recommended by 不推薦 Not recommended 原因 _____
Congregational Pastor Reason _____
Signature _____ Date _____

2. 社關委員會決審 批准 Approved
Approved by 不批准 Not approved 原因 _____
Love Fund Committee Reason _____
批准金額 Amount：_____
Signature _____ Date _____