

Mail : henjoin0291@gmail.com

F A X : 03-3887-1179

遍照院宛

申込書

申し込み書は法要1週間前までにお送りください。 申し込み日： 年 月 日

申込者 (施主様)	ふりがな		
電話番号			
法要日時	年	月	日 午前・午後 時
参列人数	人	回忌	忌 例：49日忌、1周忌、3回忌など
供養者名	戒名または俗名		
	複数名いる場合にはこちらへ		
卒塔婆 申込者名		(卒塔婆1本 5000円) 法要当日お持ちください。	
ふりがな		ふりがな	
お名前		お名前	
ふりがな		ふりがな	
お名前		お名前	
ふりがな		ふりがな	
お名前		お名前	
ふりがな		ふりがな	
お名前		お名前	
ふりがな		ふりがな	
お名前		お名前	

合計本数

本

10名以上の場合は、もう1枚使用してください。

備考

--

〒123-0851

東京都足立区梅田5-9-3

Tel:03-3887-5770

Fax:03-3887-1179

真言宗豊山派 遍照院