

# 法事申込書

申込日 年 月 日

施主			故人との続柄
住所	〒 -		
電話		携帯	

日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分		
場所	<input type="checkbox"/> 本堂 <input type="checkbox"/> 自宅 ※霊園・その他の場合は施設名・住所・区画をお書きください。 <input type="checkbox"/> 霊園 (施設名称) <input type="checkbox"/> その他 (施設住所)		
内容	<input type="checkbox"/> 49日忌 <input type="checkbox"/> 100日忌 <input type="checkbox"/> 1周忌 <input type="checkbox"/> 3回忌 <input type="checkbox"/> 7回忌 <input type="checkbox"/> 13回忌 <input type="checkbox"/> 33回忌 <input type="checkbox"/> ( )回忌		
戒名			寂年月日
			行年
備考			俗名
	参列者 名 お塔婆 本 お塔婆申込みの方はご記入下さい。 ※(例) 花光院 太郎 けこういん たろう		

※何か不明な点がございましたらお寺までご連絡ください。

花 光 院 けこういん

TEL 04(7125)3448      FAX 04(7186)6564