

お塔婆申込書

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 ()			時頃
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
長さ	<input type="checkbox"/> 3尺 (90cm)	<input type="checkbox"/> 4尺 (120cm)	<input type="checkbox"/> 5尺 (150cm)	
戒名			寂年月日	行年
施主			俗名	
2		6		
3		7		
4		8		
5		9		
6		10		
備考	1本 4,000円 お塔婆 本			

※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