

# 法城院 盂蘭盆会 申込書

お申し込みは必要項目にご記入の上、当院に郵送いただくか、FAXでお申し込み下さい

※お申し込み者のお名前をご記入下さい。

お名前	ふりがな
ご住所	〒
電話番号	
E-mail	

※下記欄は当院記入になります。

受付番号	
受付日	
合計金額	

## お盆申込書

供養料 一霊五千円

家名または戒名・俗名をご記入下さい										施主名	希望日
之霊位	之霊位	之霊位	之霊位	之霊位	之霊位	之霊位	之霊位	之霊位	之霊位		・ 十三日 ・ 十四日 ・ 十五日
											・ 十三日 ・ 十四日 ・ 十五日
											・ 十三日 ・ 十四日 ・ 十五日
											・ 十三日 ・ 十四日 ・ 十五日
											・ 十三日 ・ 十四日 ・ 十五日
											・ 十三日 ・ 十四日 ・ 十五日
											・ 十三日 ・ 十四日 ・ 十五日

始良市加治木町朝日町99

護国山 法城院

申込書統一  
FAX番号

**FAX. 0995-62-5751**

FAX送信方向

