



法事申込書

施主氏名(申込者)		電話番号	
法要日時	平成 年 月 日	時より	
法要主旨	第 回忌	命日	年 月 日
ふりがな			行年 才
俗名			
戒名			
備考			

卒塔婆申込書 (卒塔婆を御供えされる方の氏名・ふりがなをご記入ください)

ふりがな		ふりがな	
1		9	
ふりがな		ふりがな	
2		10	
ふりがな		ふりがな	
3		11	
ふりがな		ふりがな	
4		12	
ふりがな		ふりがな	
5		13	
ふりがな		ふりがな	
6		14	
ふりがな		ふりがな	
7		15	
ふりがな		ふりがな	
8		16	

〒277-0033千葉県柏市増尾6-4-1

TEL 04(7172)4603

FAX 04(7172)0617

日蓮宗
慶長山 妙蓮寺