

〈お盆合同法要受付票〉

No _____

* 必要事項をご記入の上、同封の返信封筒もしくはFAXにてお送り下さい。

| | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| ☆お申込に関して、下記①～③に○をして下さい。 | | |
| 申込 | ① 当日参加 () | お布施一万円 (一霊位につき) |
| | ② 不参加で 塔婆供養 () | お布施一万円 (一霊位につき) |
| | ③ 不参加 () | |
| 備考欄 | | |

| | | |
|----------------------------|--------------|-----------------|
| ☆希望する日付と時間を一ヶ所ずつ、○で囲んで下さい。 | | |
| 希望法要 日時 | 第一希望 月 日 () | ① 11時の部 ② 13時の部 |
| | 第二希望 月 日 () | ① 11時の部 ② 13時の部 |
| ※第一希望が満員の場合はご連絡いたします。 | | |

| | | |
|--|-------------------|----------|
| 施主名 | ふりがな | ご参列人数 名様 |
| | 住所 〒 _____ | |
| | メール _____ @ _____ | 携帯番号 |
| ふりがな | ふりがな | |
| 俗名 | 霊名 | |
| ふりがな | ふりがな | |
| 俗名 | 霊名 | |
| 霊名には、戒名、法名、法号をご記入して下さい。 3霊以上供養される場合は下記備考欄にご記入ください。 <u>《お位牌をお持ちの方は当日お持ち下さい。》</u> | | |
| 備考 (ご住所などの変更がある方はお知らせください) | | |

※ご不明な点は下記まで連絡を下さい。 今後の案内が不要の方は○を ()

本寿院 法事部 TEL: 03-3772-8889 FAX: 03-3772-9993