

御　法　事　申　込　書

　　 申込日　　令和　　　年　　　月　　　日（　　 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込者（施主） | | | |
| ふ り が な |  | | |
| 氏 　　名 |  | | |
| ご住所  （連絡先） | 〒  　　　　　　 　　　　　　　　TEL　　　　 （　　　　　） | | |
| 御法事について | | | |
| 希望日 | 令和　　　　　年　　　　　　月　　　　　日（　　　　　） | | |
| 時　間 | １０：００ | １２：００ | １４：００ |
| 会　場 | 照恩寺 | 自宅 | その他  （　　　　　　　　　） |
| 内　容 | （　　　　　）回忌 | ４９日忌・１００日忌 | その他  （　　　　　　　　　） |
| ご連絡可能な時間をお知らせください。  （　　　　　　：　　　　　　） ～ （　　　　　：　　　　　　） | | | |

**※お申し込み後、当院より最終調整のためお電話いたしますので、ご連絡可能な時間を必ずお知らせください。**

浄土真宗本願寺派 聞光山 照恩寺

TEL：042-341-2935　FAX：042-347-4122　Email：info@shouonji.jp