



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