

「毘沙門不動護摩」 病氣平癒祈願 お申込み用紙

祈願札
 大 10,000 円
 中 5,000 円
 小 3,000 円

ご祈願者

氏名	(ふりがな)			性別 男・女	
生年月日	大・昭・平	年	月	日 (歳)	ご職業
住所	〒				
電話	自宅				携帯
●病名(病気の内容・手術日 など)					

お申込者

氏名	(ふりがな)			性別 男・女	
住所	〒				
電話	自宅				携帯
●備考(ご要望など)					