

# 法要お申込み書

寿仙院 御中

令和 年 月 日

ご希望日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分開式
お名前	(施主)

以下のご希望につき○印をして、卒塔婆を上げる方のお名前をご記入下さい。

お食事	当山2階で希望(名)	不要
ふりがな		
①お名前(施主)		
ふりがな		
②お名前		
ふりがな		
③お名前		
ふりがな		
④お名前		
ふりがな		
⑤お名前		
ふりがな		
⑥お名前		
ふりがな		
⑦お名前		
ふりがな		
⑧お名前		
ふりがな		
⑨お名前		
ふりがな		
⑩お名前		

## ※ご注意

- ①お食事について～ご人数と内容をお知らせ下さい。※パンフレット参照
- ②当日は遅くとも開式20分前にご来寺下さい。
- ③お位牌をご持参下さい。ご遺影はご自由にご持参下さい。

**寿仙院 FAX番号：03-3841-5438**