

こちらの用紙をプリントアウトして記入ください。

送信先 **FAX.0463-95-6848**

# 追儺特別祈禱申込書

## 雨峰山 大山寺

追儺特別祈禱を希望します

ご依頼の具体的な内容（簡単に）

ご希望内容にチェックしてください。

- 来訪希望      来訪希望日  月  日 希望
- 送付希望      ※ご祈禱日が決まっていますので事前にご確認ください。

チェックを入れる	金額
<input type="checkbox"/>	10,000
<input type="checkbox"/>	20,000
<input type="checkbox"/>	30,000

郵便番号

住所

-

都道府県

市町村

電話番号

お名前ひらがな

生年月日

お名前

明治  
大正  
昭和  
平成

年

月

日

email

満年齢

歳

送信先 **FAX.0463-95-6848**

送信先 **FAX.0463-95-6848**