

送信先 **FAX.0463-95-6848**

# 追儺特別祈祷申込書

## 雨降山 大山寺

追儺特別祈祷を希望します

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      ※ご祈祷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"/>	13,000
<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**

**FAX.0463-95-6848** 送信先