



村松山 虚空蔵堂 団体様護摩祈願申込書

FAX 029-282-1816

申込日	年	月	日
護摩を受ける日	年	月	日 時
代表者氏名			
住所			
電話番号			
お願いごと	祈願料	祈願者氏名	
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		
	5千 1万 2万 ( )万		

※楷書ではっきりと書いてください。人数が多く複数枚になる場合はページ番号を振ってください。

お願いごとは当山Webサイト護摩祈願一覧をご覧ください。



村松山 虚空蔵堂

〒319-1112 茨城県那珂郡東海村村松8