

ランドセル祈願票

お子様が数え七歳になりましたら、左の枠内に楷書でご記入してお申し込みください。

住所	氏名 <small>お子様の</small>	ふりがな
	年 月 日 生まれ 男・女	
電話番号 ()		

護摩祈願

本堂で学業身体(ランドセル)護摩祈願をお受けになる方は、ご希望の金額に〇印をつけて下さい。

護摩料金	五千円・七千円・一万円・三万円・五万円
お守り	二千円(ランドセル御守り付き)

個人情報とは当山の宗教活動(及びこれに関連する業務)の範囲内に限り使用させていただきます。