

御回向申込書

命日

年

月

日

靈名

俗名

行年

歳

靈位

施主住所

都道

市郡

町

府県

区

氏名

聖法山 観音寺

TEL 〇七二一九八一—四五七七
FAX 〇七二一九八六一四〇六八