

安産祈禱申込書

申込日 年 月 日

| | |
|---------|---------------|
| 申込者氏名 | |
| ふりがな | |
| 連絡用電話番号 | |
| 住所 | 〒 |
| 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日生れ |
| 詳細 | |
| 祈禱希望日 | 年 月 24日 |

※通常の祈禱は毎月24日午前10時からです。

特別の場合を除き、1件五千元です。

※ご使用になります腹帯・ガードルをお持ち下さい。

当院でサラシ腹帯（二千元）のご用意も出来ます。

F A X 0 5 6 7 - 2 5 - 4 1 9 9

ファックス確認後、こちらからお電話致します。もし2日後までに連絡がなけ

れば、再度ご連絡ください。 ☎0567-25-4194 宝寿院