

法要・卒塔婆申込書

申込年月日 年 月 日

法要日時	年 月 日 () 午前・午後 時		
戒名	霊位		
俗名	(年 月 日亡)		
施主氏名	ふりがな		
住所	〒		
電話番号		参列者数	名
法事内容	選択してください。 <input type="checkbox"/> () 日法要 <input type="checkbox"/> 埋葬 (納骨) <input type="checkbox"/> 追善供養 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> () 忌法要 <input type="checkbox"/> 開眼供養 (石塔・仏像・位牌他)		
献花	本堂用：持参・寺にて注文	設齊	有：靈膳 1 住職 1 列席者 <u> </u> 名
	墓地用：ご持参ください		無 合計 <u> </u> 膳

卒塔婆供養 申込者名 (必ずふりがなをふってください。)

1		2		3	
4		5		6	
7		8		9	
10		11		12	

備考

ご記入後、一週間前までに長福寺までご提出ください。
FAXでもお受付いたします。

長福寺FAX番号 **045 - 941 - 7130**

曹洞宗 久松山 長福寺
〒224-0041
神奈川県横浜市都筑区仲町台 4-8-10
電話：045-942-7844 FAX：045-941-7130
<https://www.choufukuji.or.jp/>