

御塔婆申込書

令和 年 月 日 時 参列者 名

為 位 忌供養

申込者氏名	ふりがな	一	二	三	四	五	六	七
		八	九	十	十一	十二	十三	十四

☆施主さまから順番にお書きください。尚、連名はご遠慮いただいております  
☆楷書にてふりがな付きでお書きください  
☆一週間前までにお申し込みください



蓮久寺

住所 横浜市戸塚区前田町四〇六番地  
電話 〇四五・八二二・八二一五  
FAX 〇四五・八二一・九二〇三