

# 水子供養申込用紙 [横浜立江寺]

**FAX 番号 045-713-5089**

氏 名 (ふりがな)			電話番号(携帯可)		
住 所 〒					
父親名				母親名	
命 日	昭和・平成 年 月 日没 不確定の場合		性 別	不明 ・ 男子 ・ 女子	
位 牌	作成する ・ 作成しない		遺 骨	有り ・ 無し	
位牌作成の場合 水子用仏壇	希望する ・ 希望しない		遺骨有りの場合	預ける ・ 預けない	
供養希望日	第一希望 月 日 時頃			第二希望 月 日 時頃	

FAX 送信後、執行日時決定の為お電話をお願い致します。 **電話 045-713-5029**