

施主名(ふりがな)					様				
住 所 〒									
電 話									
故人俗名					行年		歳	続柄	
戒 名(ふりがな)							没年月日		
							年 月 日		
法要日時		年 月 日( 曜日)		午前・午後		時	分	執行希望	
法要場所		立江寺本堂		自 宅		墓 前		墓所礼拝堂	
墓前墓所の場合 名称							Tel.		
所在地									
法事項目									
四十九日			納 骨		百か日忌		一周忌	三回忌	回忌
墓石開眼		位牌開眼		仏壇開眼		本尊開眼		塔婆のみ	
卒塔婆塔 申し込み									
施主 ①	ふりがな				志主 ⑥	ふりがな			
志主 ②	ふりがな				志主 ⑦	ふりがな			
志主 ③	ふりがな				志主 ⑧	ふりがな			
志主 ④	ふりがな				志主 ⑨	ふりがな			
志主 ⑤	ふりがな				志主 ⑩	ふりがな			

法要場所と項目は○で囲んでください。 FAX 申込みの場合 **FAX.045-713-5089**

備考欄 (お伝えされたい事をお書き下さい)