

## 卒塔婆申込書No, 1

施主名	
電話番号	
住所	
俗名	
命日	
法要内容	第            回忌法要 ・ 施餓鬼供養 ・ その他
当日参詣人数	名様ご参詣

以下に卒塔婆施主名をお書きください。尚、ふりがなも合わせてお書きください。  
書ききれない場合は、「卒塔婆申込書No, 2」をご使用ください。

1		10	
2		11	
3		12	
4		13	
5		14	
6		15	
7		16	
8		17	
9		18	

# 日蓮宗妙秀山樹源寺

TEL: 045-741-2730 FAX: 045-741-2413  
ADDRESS: 神奈川県横浜市保土ヶ谷区保土ヶ谷町3丁目172番地