ご 法 事 確 認 書

＊必要事項をご記入の上、一週間前を目処に郵送またはFAXでご返送ください 　　年　　月　　日記入

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | 瑞光山　月洲寺〒110－0012台東区龍泉2－15－11TEL 03－3872－7949FAX 03－3873－8727 |
| 施主名 |  |  |
| 住所 | 〒　　　　　 |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 携帯 |  |
| 法要希望日時 |  月 日（　）　午前・午後　　　時からご法要 |
| 俗名 | 故人との続柄(　　　　) | 没年月日 |  |
| 戒名 |  |
| 回忌 |  | 出席人数 | 大人　　 名・子供　　 名 |
| 会食 | 希望・不要　　(御希望の場合)　場所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 仕出し社　　　　　　　　 |
| 献花 | 全て(5000円より)・本堂(3000円より)・お墓(2000円より) |
| 卒塔婆 | 六尺(7000円)　・　五尺(5000円) |
| 施主の方は六尺で御願いしております楷書で御願い致します続柄も御記入戴けると有難いです　　御名前　　　　　　　　　　　　　読み仮名　　　　　　　　続柄 |

※　疑問等御座いましたら御気兼ね無く御問い合わせ下さい