

星まつり 申込書

(お一人 1000 円 星札発送の際に振込用紙を同封します)

祈願者の氏名と生年月日をご記入ください。18 名以上の場合はコピーしてお使いください

1	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
2	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
3	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
4	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
5	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
6	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
7	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
8	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
9	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
10	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
11	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
12	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
13	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
14	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
15	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
16	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
17	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日
18	氏名		生年月日	大正 平成	昭和 令和	年	月	日

星札発送先

〒□□□ - □□□□

電話番号 _____ (_____)

宛名

様

FAX 番号 0470-46-2519