

卒塔婆申込書

申込日 年 月 日

法要日時	令和 年 月 日 () 時から
御宗家名	家 TEL
フリガナ	
施主名 (代表者名)	

《塔婆建立者名記載欄》

合計 本

御戒名		回忌名	建立者名
1	為	回忌	
2	為	回忌	
3	為	回忌	
4	為	回忌	
5	為	回忌	
6	為	回忌	
7	為	回忌	
8	為	回忌	
9	為	回忌	
10	為	回忌	

※卒塔婆は法要の10日前迄にお申込下さい。

※字は楷書体で略さずにご記入下さい。

【送信先】

FAX 044-522-5552

〒212-0022 神奈川県川崎市幸区神明町2-58
電話 044-522-0602

曹洞宗 福聚山 **静翁寺**