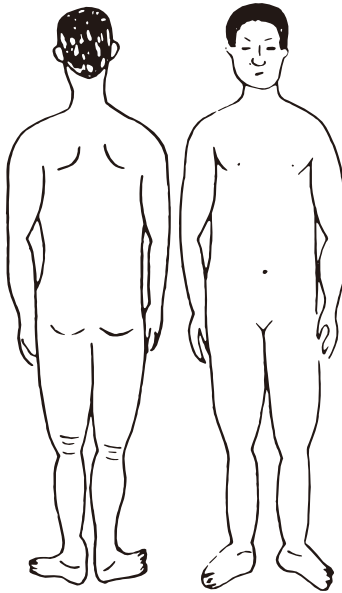
祈禱種類　1ヶ月　3ヶ月　6ヶ月　1ヶ年

特別薬壺封申込書

容態・他	病名・願事	氏　名	住　所
申込者住所・氏名			（　　－）
	生年月日	えしぞかど	
	大・昭・平・令　年　月　日		

（　回目）

※申込書は2枚複写になっております。ボールペンで強く御記入下さい。

年　月　日

電話（　　）　－