

戒名授与 申込書

F A X送信先 0 5 6 8 - 4 4 - 2 7 7 8

郵送先 〒487-0034 愛知県春日井市白山町1丁目61-6 第18 オーシャンプラザ 2F
株式会社 終楽 宛

F A X・郵送されましたら、送付確認のお電話をいただきますようお願い申し上げます。

電話番号 0 5 0 - 5 5 7 8 - 3 8 4 2

申込日	年 月 日		
ご依頼主様氏名	印	故人様との ご関係	
住所	〒 -		
電話番号	() -		
F A X番号	() -		
希望される戒名	<input type="radio"/> 信士・信女／釋・釋尼 (2万円) <input type="radio"/> 居士・大姉／(日蓮宗)院信士・院信女 (5万円) <input type="radio"/> 院日信士・院日信女/院釋・院釋尼 (12万円) <input type="radio"/> 院居士・院大姉 (16万円)		
故人様氏名		故人様 性別	男性・女性
故人様生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		
亡日	年 月 日		
宗派	真言宗・天台宗・臨濟宗・曹洞宗・浄土宗 浄土真宗(本願寺派)・真宗大谷派・日蓮宗・不明／不問		
故人のお人柄、趣味、お仕事、入れて欲しい文字などご希望			