

心風舎 「再葬 (Re-funeral)」 申込書

令和 年 月 日

ご連絡先

ご住所	〒
お電話	
お名前	

ご法要の場所、上記ご自宅と異なる場合ご記入ください

ご住所	
名 称	

※ご寺院の境内墓地には伺うことができません

ご法要の御希望日 (ご寺院にお伝えします)

第一希望	月 日 (曜日) 午前・午後・どちらでも
第二希望	月 日 (曜日) 午前・午後・どちらでも

故人様について

故人名		行年	才
戒 名			
逝去日	令和	年	月 日 没

戒名が授与されていない場合	授与する	俗名のままでよい
---------------	------	----------

心 風 舎

〒182-0002 東京都調布市仙川町 3-2-14-103

電話番号 080-3381-7676 FAX 03-5314-1819

電子メール 7676sinpusha@gmail.com