

代表者	ふりがな		電話番号
	ご芳名		FAX番号 (必ずご記入ください)
	ご住所	〒 —	お申込者氏名

●ご参拝日及び時間 (次の事柄に必ず○印をお付け下さい)

元朝大護摩供に参拝する(元朝大護摩供は1月1日午前0時です)
 月()日{9時・10時・11時・12時・午後1時・2時・3時・4時}に参拝する
 参拝出来ぬので お札は送ってもらいたい(送料700円)

●ご祈禱料 並び お車のナンバー及びケースの色

ナンバーをご記入の上、ご希望の色に○を付けて下さい。(色のご指定がない場合は赤色にさせていただきます)

3,500円	○赤	名古屋 500 き 12-34	3,500円	赤	.....	3,500円	赤
	青			青			青
	黒			黒			黒
5,000円	赤	.....	5,000円	赤	.....	5,000円	赤
	金			金			金
10,000円	紫	.....	10,000円	紫	.....	10,000円	紫
3,500円	赤	.....	3,500円	赤	.....	3,500円	赤
	青			青			青
	黒			黒			黒
5,000円	赤	.....	5,000円	赤	.....	5,000円	赤
	金			金			金
10,000円	紫	.....	10,000円	紫	.....	10,000円	紫
3,500円	赤	.....	3,500円	赤	.....	3,500円	赤
	青			青			青
	黒			黒			黒
5,000円	赤	.....	5,000円	赤	.....	5,000円	赤
	金			金			金
10,000円	紫	.....	10,000円	紫	.....	10,000円	紫
台数合計	台	祈禱料	円	奉還料	円	差引合計	円