

キュウリ加持申込書

FAX. 0299-56-6138
申し込み締切日：2024年7月17日

No.	ふりがな 申込者氏名	年齢	干支	封じてもらいたい病気 (病名・業・罪など)	金額
例	ふりがな なみきりたろう 波切 太郎	40	子	胃がん封じ	3,000
1	ふりがな				
2	ふりがな				
3	ふりがな				
4	ふりがな				
5	ふりがな				
6	ふりがな				
7	ふりがな				
8	ふりがな				
9	ふりがな				
10	ふりがな				
合計金額					

一病をキュウリ1本に封じ込みます。

お名前を読み上げますので、必ずふりがなの記載をお願いします。

※FAXでお申し込みの方は、恐れ入りますが金融機関にて志納金をお振込みした日の記載をお願いいたします。

お申込者氏名	お振込み日