

郵送御祈禱申込書

申込日 令和 年 月 日

願 意	「安産祈願」
住 所	〒 ー 県 市
ふりがな 氏名 (出産される方)	
ふりがな 氏名 (お申込者)	
電話番号 (携帯可)	
ご出産予定日	年 月 日
初穂料 (何れかに○印をつけてください)	① 壱 万 円 ② 万 円 ・ (一万円以上の御方は金額をお書きください)
備考	

※必要事項をご記入の上、FAX してください

FAX・078-766-0721

〒657-0031 神戸市灘区大和町 4-5-5

箒の宮 徳井神社

TEL078-811-3975