

遠方よりの祈願申込用紙

御 護 摩 料	5,000 円	
	10,000 円	
	特 別	

右欄に○でチェックして下さい↑

記入日
令和
年
月
日

● 反町薬師尊
照
明
寺

6	5	4	3	2	1	住 所
商 売 繁 盛	身 体 安 全	交 通 安 全	家 内 安 全	方 位 除	厄 除	
12	11	10	9	8	7	
	蟲 封	安 産	進 学 成 就	当 病 平 癒	六 算 除	
				お な ま え	ふ り が な	
		生 年 月 日				
		明大昭平令 治正和成和				
		年				
		月				
		日				
		歳		殿		

その他の祈願項目は12番にご記入下さい