

2 病氣，ケガ祈願受付表

平成 年 月 日

1 祈願を受ける人

フリガナ	
住所	
フリガナ	
名前	大正 昭和 平成 年 月 日生
病氣名又は病氣（ケガ）の場所	病院名

2 祈願をする人

フリガナ	フリガナ
1 住所（〒 ー ）	名前 年 月 日生
フリガナ	フリガナ
2 住所（〒 ー ）	名前 年 月 日生
フリガナ	フリガナ
3 住所（〒 ー ）	名前 年 月 日生
フリガナ	フリガナ
4 住所（〒 ー ）	名前 年 月 日生
フリガナ	フリガナ
5 住所（〒 ー ）	名前 年 月 日生

書き足りない時は用紙をもう一枚に追加の部分だけ書いてください。

3 お札の選択して下さい。（いずれかに○をお付け下さい）

- A 五千円 錦札（約37.5cm） お守り付
- B 一万円 錦札（基本サイズ：約48cm 御札のサイズは選択できます） お守り2個付