

# 七五三ご祈禱申込書

このページをプリントアウトし、各項目にご記入の上、  
FAXでにお申し込みください。ご確認後、ご連絡させていただきます。

郵便番号	〒 -				
ご住所	都道府県				
(ふりがな) 代表者 保護者名					
(ふりがな) お子様名					
生年月日	平成	年	月 日	性別	男・女
電話番号	( )	-			
FAX番号	( )	-			
参拝日時	来社	月	日	時	
		昇殿	名		
写真撮影	申し込む                      申し込まない      (どちらかに○で囲んでください)				
その他、ご要望 などございましたら ご記入くださいませ					

お客様からお預かりした情報は、責任をもって管理いたします。

また、この情報は、お客様へのご案内送付のみに使用し、ご本人の承諾のない限り第三者に提供することはありません

▽▽▽

FAXあて先

綱敷天満宮 FAX 078-734-0680