

# 厄除け祈願申込書

・大きな字、楷書でご記入下さい。

ご住所		フリガナ
(番地など)	道 県 都 府 市 郡	
該当の欄をチェックして下さい。 田ノ口薬師での厄除けは <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 昨年も受けた <input type="checkbox"/> 毎年		

同居のご家族で、一年間の厄除け祈願をご希望の方のみご記入下さい。		お名前	フリガナ
お名前	フリガナ	お名前	フリガナ
【姓】		【姓】	
【名】		【名】	
大正 昭和 平成 令和	大正 昭和 平成 令和	大正 昭和 平成 令和	大正 昭和 平成 令和
年生	年生	年生	年生
1,000円	1,000円	1,000円	3,000円より
合計金額		円より	