

正式参拝申込書

ご参拝日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分
参拝者人数	名
代表者名又は団体名	ふりがな
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (代表者の方)
住所	ふりがな 〒
初穂料	円 20名様まで10,000円以上、21名様からはお1人500円より受付しております
お下がり(参拝記念)	代表者のみ ・ 参列人数分
由緒説明(5~10分程度)	あり ・ なし
連絡先(担当者名)	- - (様)
備考	

※ 枠内をご記入の上、FAXまたは郵送にてお送りください(ご不明な点は空白のままでもかまいません)

〒629-2242 京都府宮津市字大垣430
元伊勢籠神社 TEL 0772-27-0006 FAX 0772-27-1582