

# 七五三御祈祷申込書

このページをプリントアウトし、項目をご記入の上、  
FAXにてお申し込み下さい。ご連絡を取らせていただきます。

申込日 年 月 日

郵便番号	〒 ー		
住所	都 道	区 郡	
	府 県	市	
(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 日生	性別	男・女
電話番号	( ) ー		
FAX 番号	( ) ー		
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 (どちらかを○で囲んでください。)		
その他ご要望等 ございましたら ご記入下さい。			

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。  
お客様からいただいた情報は、御社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  
提供することは致しません。

綱敷天満宮 Fax 078-734-0680