

お守り申込書

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	〒	—
住所	都道	区郡
	府県	市
(ふりがな) 氏名		
電話番号	()	—
FAX 番号	()	—
希望お守り	()	体
	()	体
	()	体
	()	体
	()	体
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