

帰敬式受式申請書

令和 年 月 日

真宗木辺派 宗務長 殿

申請寺院

寺院名 _____

〒 _____

所在地 _____

寺院住職（代表役員）氏名 _____ 印

受式希望年月日 _____年____月 28日 午後のご命日法要終了後

受式人数 計 _____名

No	受式者氏名	住 所	生年月日
1	ふりがな	〒 _____	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 希望があれば○	希 望 法 名	
	釋 釋尼		
No	受式者氏名	住 所	生年月日
2	ふりがな	〒 _____	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 希望があれば○	希 望 法 名	
	釋 釋尼		
No	受式者氏名	住 所	生年月日
3	ふりがな	〒 _____	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 希望があれば○	希 望 法 名	
	釋 釋尼		

※『釋・釋尼』については、ご希望の方は○を付して下さい。ご希望が無い場合は『釋』になります。

申請寺院名 _____

No	受式者氏名	住 所	生年月日
	ふりがな	〒 ー	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 希望があれば○	希 望 法 名	
	釋		
	釋尼		
No	受式者氏名	住 所	生年月日
	ふりがな	〒 ー	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 希望があれば○	希 望 法 名	
	釋		
	釋尼		
No	受式者氏名	住 所	生年月日
	ふりがな	〒 ー	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 希望があれば○	希 望 法 名	
	釋		
	釋尼		
No	受式者氏名	住 所	生年月日
	ふりがな	〒 ー	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 希望があれば○	希 望 法 名	
	釋		
	釋尼		

※『釋・釋尼』については、ご希望の方は○を付して下さい。ご希望が無い場合は『釋』になります。