

受付番号

浄心寺 御中	五重相伝会に参加申し込みいたします 平成 年 月 日	生年月日	電話	住所	氏名	ふりがな
		(明治・大正・昭和) 年 月 日 生まれ	() ()	〒		

※複数で参加いただける方は、その旨お申し出下さい。