

命名申し込み用紙

お申し込み
FAX番号

053-545-3578

・当院の命名書がお施主様の一助となれば幸いです。
 ・郵送・FAXによる受取をご希望の方で、申込日より10日経っても届かない時は、ご連絡下さい。再発行させて頂きます。

住 所	〒 ー					
	電 話	ー		ー		
	携 帯	ー		ー		
	F A X	ー		ー		
父親氏名	ふりがな					
母親氏名	ふりがな					
出生児	(長 ・ 二 ・ 三 ・)				男 ・ 女	
誕生日	年		月		日 <input type="checkbox"/> 生	
予定日					日 <input type="checkbox"/> 予定	
(ふりがな) 希望名						
使用希望 の文字等						
備 考						
出生児 兄弟名	続柄	名 前	ふりがな	続柄	名 前	ふりがな
(ふりがな) 使用禁止名 及び 家族名等 [男性なら男性、 女性なら女性]						

授与名	F A X (日 時送信) ・ 郵送 ・ 来寺
・ 2つ	
・ 3つ	
・ 4つ ・ 改名・社名等	

命 名	2つ (7千円)	3つ (1万5百円)	4つ (1万4千円)	改名・社名等(1万円)
授与方法	郵 送 (+3百円) ・ F A X ・ 来 寺 (授与日要確認)			
<input type="checkbox"/> 先払い (現金書留)	<input type="checkbox"/> 後払い (振込用紙同封)	合 計	円	

申 込 年 月 日