

# 諸願成就 不動護摩祈願札 申込書

一祈願 五千元

みなさまの諸願成就を願い、お札をお不動様の護摩の火にかざし、毎月28日の月一度のみにご祈願いたします。  
お申し込みは必要項目にご記入の上、当院に郵送いただくか、FAXでお申し込み下さい。

※お申し込み者のお名前をご記入下さい。

お名前	ふりがな
ご住所	〒 -
電話番号	
E-mail	

※下記欄は当院記入になります。

受付番号	
受付日	
合計金額	

一体 五千元

願い事 ※願い事をご記入ください	願主名	生年月日	年齢	当院				
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>大</td><td>明</td> </tr> <tr> <td>平</td><td>昭</td> </tr> </table> 年 月 日	大	明	平	昭		
大	明							
平	昭							
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>大</td><td>明</td> </tr> <tr> <td>平</td><td>昭</td> </tr> </table> 年 月 日	大	明	平	昭		
大	明							
平	昭							
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>大</td><td>明</td> </tr> <tr> <td>平</td><td>昭</td> </tr> </table> 年 月 日	大	明	平	昭		
大	明							
平	昭							
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>大</td><td>明</td> </tr> <tr> <td>平</td><td>昭</td> </tr> </table> 年 月 日	大	明	平	昭		
大	明							
平	昭							
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>大</td><td>明</td> </tr> <tr> <td>平</td><td>昭</td> </tr> </table> 年 月 日	大	明	平	昭		
大	明							
平	昭							
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>大</td><td>明</td> </tr> <tr> <td>平</td><td>昭</td> </tr> </table> 年 月 日	大	明	平	昭		
大	明							
平	昭							

## お願い事の例

- ・ 身体健全 ・ 心願成就 ・ 大願成就 ・ 病気平癒 ・ 学業成就 ・ 入試合格 ・ 安産祈願 ・ 良縁成就
- ・ 交通安全 ・ 家内安全 ・ 除災招福 ・ 無病息災 ・ 商売繁盛 ・ 開運厄除など

(注) お申し込み締め切りは必要事項をご記入の上、ご祈願希望日の三日前までにご当院に届くようにお願いいたします。

熊本県熊本市本荘6-15-50

真言宗 本蔵院

申込書統一  
FAX番号

**FAX. 096-364-9570**

FAX  
送信方向



# 祈願成就 護摩木 申込書

みなさまの諸願成就を願い、毎月28日にご祈願いたします。お申し込みは必要項目にご記入の上、当院に郵送いただくか、FAX又は、E-mailでお申し込み下さい。

※お申し込み者のお名前をご記入下さい。

お名前	ふりがな
〒 -	
ご住所	
電話番号	
E-mail	

※下記欄は当院記入になります。

受付番号	
受付日	
合計金額	

## 大願大護摩木申込

願い事 ※願い事内容をご記入ください	願主名	生年月日	年齢 当院
		明 大 昭 平 年 月 日	
		明 大 昭 平 年 月 日	
		明 大 昭 平 年 月 日	
		明 大 昭 平 年 月 日	

一本 千円

## 添え護摩木申込

願い事 ※願い事内容をご記入ください	願主名	生年月日	年齢 当院
		明 大 昭 平 年 月 日	
		明 大 昭 平 年 月 日	
		明 大 昭 平 年 月 日	
		明 大 昭 平 年 月 日	

一本 三百円

（注）お申し込み締め切りは必要事項をご記入の上、ご祈願希望日の**三日前**までに当院に届くようお願いいたします。

熊本県熊本市本荘6-15-50

真言宗 本蔵院

申込書統一  
FAX番号

**FAX. 096-364-9570**

FAX 送信方向



# 諸願成就 ご献灯 申込書

一灯 五百円

「献灯」とは、親族および故人にゆかりの深い方々が、ご霊前にお光りを供え、ご供養・ご祈願する事です。また、ご献灯にはご祈願・ご供養と2通りございますので、必要な方お申し込みだけご記入の上、当院に郵送いただくか、FAXでお申し込み下さい。

※お申し込み者のお名前をご記入下さい。

お名前	ふりがな
ご住所	〒 -
電話番号	
E-mail	

※下記欄は当院記入になります。

受付番号	
受付日	
合計金額	

## ご祈願の献灯申込

※ご祈願をご希望する方のみご記入ください

一灯 五百円

願い事	※願い事をご記入ください	願主名	年齢

## ご供養の献灯申込

※ご供養をご希望する方のみご記入ください

一灯 五百円

戒名または法名	※ご供養するご先祖様のお名前をご記入ください	施主名	
之霊位			
之霊位			
之霊位			
之霊位			

(注) お申し込み締め切りは必要事項をご記入の上、ご祈願希望日の三日前までに当院に届くようにお願ひください。

熊本県熊本市本荘6-15-50  
真言宗 本蔵院



申込書統一  
FAX番号

**FAX. 096-364-9570**