戒名彫り申込用紙

必要事項をご記入後、FAXで送信してください。お申込み内容を確認後、折り返しご連絡させていただきます。
内容をご検討いただいた上で、申込完了とさせていただきます。※は必ずご記入ください。

FAX番号 052-762-3622

※は必須入力項目です。

お名前 ※	ふりがな
電話番号 ※	
住所 ※	〒　　ー
Eメール ※	
霊園・寺院 区画番号 ※	
仕上がり期日 ※	年　　月　　日
塔建立者名 ※	※字彫りの石碑を確認いたします。
墓誌の有無 ※	□ 有　　□ 無　　※□にチェックを入れてください

戒名のお申込み内容をご入力ください。一度に2件までお申込みいただけます。※俗名…お亡くなりになられた方の本名

戒名1 ※	戒名	
	俗名	
	死亡年月日	
	行・享年	
戒名2	戒名	
	俗名	
	死亡年月日	
	行・享年	

備考・注意事項・ご質問などがございましたら、ご記入ください。

㊧加藤石材店
〒464-0064 名古屋市千種区山門町1-48
TEL.052-762-2181　FAX.052-762-3622　営業時間:9:00～17:00　水曜定休　日曜・祝日営業