

【真言秘法】

病氣平癒

無病息災

『きゆうり加持』申込書

7	6	5	4	3	2	1	
							申込み者 氏名

計 名

申込み代表者

氏名

電話

※きゆうりの準備がありますので、七月末までにお申込下さい

宝明院

FAX

093・931・6717