

# 勝尾寺参拝連絡票

ご参拝日時	年 月 日 ( ) 午前・午後	時	分到着予定
-------	-----------------	---	-------

貴社名 (お名前)			
ご住所	〒		
ご連絡先	TEL( )-( )-( )	FAX( )-( )-( )	

ツアー名						
目的	<input type="checkbox"/> 西国 <input type="checkbox"/> 二階堂(法然上人二十五霊場) <input type="checkbox"/> 神仏霊場 <input type="checkbox"/> 観光( )					
バス	<input type="checkbox"/> 大型バス( 台) <input type="checkbox"/> 中型バス( 台) <input type="checkbox"/> 小型・マイクロ( 台)					
ご来山人数	参加者	御寺院	先達	添乗員	ドライバー	ガイド
	名	名	名	名	名	名
朱印	帖		衣		軸	
	冊		枚		本	

<input type="checkbox"/> 昼食 別途 申込書有	参拝前・参拝後( 時 分～)	<input type="checkbox"/> 宿泊食 別途 申込書有	<input type="checkbox"/> 夕食 18:30 ~ <input type="checkbox"/> 朝食 7:30 ~
---	----------------	--	--

寺院様同行	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ふりがな	
		ご寺院名	様
御宗旨	宗	ふりがな	
		ご住職名	師
御寺院 ご住所	〒		

ご担当者様	様	携帯( )-( )-( )
-------	---	---------------

備考	
----	--

上記ご記入の上、下記宛までご返送ください

**FAX:072-722-6665**