

善通寺遍照会入会申込書

FAX の場合： 0 8 7 7 - 6 2 - 4 3 0 2

FAX ↑

郵便 の場合： 〒 7 6 5 - 8 5 0 6

香川県善通寺市善通寺町 3 - 3 - 1

総本山善通寺内 善通寺遍照会 宛

以下の各欄に必要事項をご記入の上、FAXか郵便にて上記宛先へご送信下さい。

お 名 前： _____ 性 別： 男・女

生 年 月 日： 大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

郵 便 番 号： _____

ご 住 所： _____

電 話 番 号： _____

※ご記入いただきました個人情報については、善通寺遍照会の活動以外に使用いたしません

その他通信欄（ご意見・ご要望等ございましたらご記入下さい）