

大本山總持寺開創700年 報恩参拝団予約申込書

申込先：大本山總持寺祖院 副寺寮 宛

F A X 0768-42-1002

御参拝日	令和 年 月 日 (曜日)		
団体名	参拝団		
参拝予定人数	寺院 名 ・ 寺族 名 ・ 団員 名 / 合計 名		
参拝の種類 ○をつけて下さい	焼香師参拝団 ・ 一般参拝団 期間：(令和3年4月1日～令和3年11月30日) (令和3年4月1日～令和4年11月30日)		
法要の時刻	※仮予約【お電話での打ち合わせ】通りにご記入をお願いします(焼香師参拝団の方のみ) 早晨 (時) ・ 午時 (時) ・ 晡時 (時)		
上山予定時刻	日 時 分頃	下山予定時刻	日 時 分頃
引率ご寺院名	都道府県 宗務所 第 教区 番 寺・院		
住職名		連絡先電話番号	— —
取扱旅行会社 電話番号	— —	担当者氏名 携帯番号	— —

※どちらかに○をつけて下さい

尊宿諷経	有 ・ 無	総諷経	有 ・ 無
点 心 (焼香師上膳)	有 (名) ・ 無	拝 宿	有 (名) ・ 無
記念写真	有 ・ 無	撮影希望場所	山門前 ・ 大祖堂前
(手配は各参拝団でお願いします/門前写真館 0768-42-0328)			

◆拝観のご案内時間は8:00～17:00となります。

◆焼香師参拝団・一般参拝団問わず大祖堂にてご焼香いただきます。

特に一般参拝団の滞在時間は60分以上お取りいただきますようお願いいたします。

◆バスの駐車は無料ですが、打合せ時の指示にしたがってください。

※FAX送信は必ず祖院副寺寮に電話にて日程の確認(仮予約)の後送信して下さい。

祖院記入欄				
仮予約受付日	年 月 日	受付者		備考
本予約受付日	年 月 日	受付者		備考