塔婆依頼書（5尺）FAX・郵送用

所沢中央霊園管理事務所宛　　年　　月　　日

お参日時	年　月　日（　）午前・午後　時頃				人数	人	
依頼人		区画番号	区　列　番　㎡				
お参り内容	お盆供養・お彼岸供養・年回忌供養（　回忌）・その他（　）						
俗名		戒名					
死亡年月日	年　月　日	続柄		宗旨		行年	歳

【塔婆建立者名】　施主　　様　　塔婆計　　本

												お建てになる方	ふりがな
												お建てになる方	ふりがな

お名前

ご住所

電話番号

FAX番号

〒359-0004　埼玉県所沢市北原町957番地
所沢中央霊園管理事務所
TEL　04-2993-6038
FAX　04-2993-6189