

星まつり申込書

※氏名と生年月日（もしくは数え年）を記入ください。

※1月1日～2月3日（節分）生まれの方は、前年生まれの方と同じ属星となります。

※必要事項をご記入の上、返信封筒で郵送、もしくはFAXで送信お願いします。

	氏名	生年月日	数え年	九曜属星
1		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
2		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
3		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
4		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
5		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
6		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
7		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
8		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
9		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
10		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木
11		明・大・昭・平 年 月 日	歳	羅・土・水・金・日・火・計・月・木

星まつり	冥加料（1人）	1,000円
	人数	人
	合計	円

郵送希望（ ）

※郵送希望の方は、上記に○印を入れて現金書留に
申込書と冥加料を同封の上、郵送お願いします。

申込者	〒 -
住所	
氏名	様
電話番号	()

申込日： 年 月 日

背振山修学院 FAX 0952-52-5872

