

西来院お問い合わせ用FAX用紙

本PDFを印刷出力いただき、必要事項をご記入後、FAXにて送信くださいませ。

(ふりがな)

ご氏名

代表者のお名前をお願いいたします。

団体名

ご住所

〒

-

TEL

ご連絡が可能な電話番号をご記入ください。

FAX

メールアドレス

お問い合わせ内容

該当するものに○をつけてください

・行事に関して

・拝観に関して

・その他 (

・取材撮影に関して

・法務 (墓園・供養) に関して

・交通に関して

)

詳細
