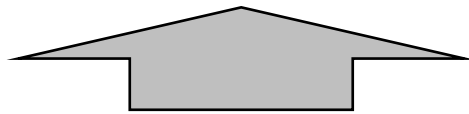


五十周年記念香席 お申し込み方法

- ①お名前 ②ご住所 ③電話番号 ④参加ご希望の日時、
⑤参加人数 を明記のうえ、お香の会まで、
はがき、FAX、またはメールでお申し込みください。
受付け後、折り返し、参加証をお送りします。
※ FAXの場合は、この用紙に記入のうえ、お送りください
※メールの場合は、info@okou.or.jp まで送信してください



※送信の際、必ず送信面の表・裏を確認してください

公益財団法人 お香の会 FAX：0742-33-6009

〒630-8563 奈良県奈良市西ノ京町457 薬師寺内

公益財団法人お香の会「五十周年記念香席」

(フリガナ) ①お名前	
②ご住所	〒
③電話番号 (携帯番号可)	
④参加希望席	月 日()
	<input type="checkbox"/> 第1席 <input type="checkbox"/> 第2席
⑤参加人数	名