

ご相談フォーム

(*は、必須記入項目です。

(*)氏名	
(*)氏名(フリガナ)	
(*)住所	〒 -
(*)電話番号	
(*)メールアドレス	
(*)ご相談方法	<input type="checkbox"/> メールでのご相談 <input type="checkbox"/> 対面でのご相談 どちらかにチェックをお入れください。
ご相談希望日 (対面でのご相談の方のみ ご記入ください。)	
(*)ご相談内容 (心の悩みを思いのままに 書いてください。誤字・脱 字・乱筆は気にしないでく ださい。 また、悩み事以外でのご意 見感想も受け付けており ます。)	

<ご相談について>

要予約、午後1時から午後6時の時間帯となります(年中無休)
基本時間帯外の申込は、要相談賜ります。

日蓮宗玉蓮山**真成寺**

Fax : 0765 - 22 - 2268