

命名鑑定 申し込み用紙

住所					
TEL・FAX	TEL ()	—	FAX ()	—	
ふりがな 父親の名前		生年月日	S・H	年	月 日
ふりがな 母親の名前		生年月日	S・H	年	月 日
赤ちゃんの生年月日	平成	年	月	日	時 分
ご希望名					
ふりがな 兄弟の名前		生年月日	S・H	年	月 日
ふりがな 兄弟の名前		生年月日	S・H	年	月 日
ふりがな 兄弟の名前		生年月日	S・H	年	月 日

鑑定料 1 万円（誕生之証付き）

鑑定名

おんたけさん 敬神大教会

TEL:0532-31-8595
FAX:0532-31-7714