

# 国内巡礼団ミサ申込書

平成 年 月 日

カトリック長崎大司教区 御中

申請者 情報	申請者名		担当者氏名	
	電話番号		携帯番号	
	FAX番号		E-mail	
	住所			

下記のとおりミサを行ないたいので、許可いただきますよう申請します。

巡礼教会名				
ミサ挙行 希望教会 及び日時	教会名	希 望 日 時		
	教会	平成	年	月 日 : ~ :
	教会	平成	年	月 日 : ~ :
	教会	平成	年	月 日 : ~ :
	教会	平成	年	月 日 : ~ :
随行司祭名		ミサ参列者	人	
当日担当者名		当日連絡先		
注 意 事 項	<ol style="list-style-type: none"><li>急な葬儀等、変更・中止をお願いする場合がございます。</li><li>祭服はご持参ください。</li><li>許可された時間は、必ずお守りください。</li><li>不測の事態によるキャンセル、時間変更等が生じた場合は、速やかに当該教会へご連絡ください。</li><li>祈りの雰囲気を保つため、聖堂内は撮影禁止とさせていただいておりますが、教会巡礼団であれば記念撮影が許可される場合があります。その許可権限は当該教会の主任司祭にありますので、希望される場合はその教会にてお尋ねください。</li><li>ミサの中で集めた献金を、教会関係者にお渡しください。いただいた献金は教会活動のために使用させていただきます。</li></ol>			
備 考				

## 承 諾 書

実り豊かな巡礼となることをお祈りいたします。

平成 年 月 日

カトリック長崎大司教区 法人事務所長 印