CHÙA PHẬT SƠN – BUDDHA MOUNTAIN CENTER

5535 Florist Rd. Roanoke, VA 24012

SỚ CẦU AN

Ngày xin cầu nguyện:

Tên gia chủ: ……. Pháp danh: …….

Địa chỉ: …… City: …… Zipcode: ……..

Phone (cel)……. Email: …….

Xin cầu an cho: (viết tên người được cầu an bên dưới)

Tên	Pháp danh	Tuổi