

申込No. _____

粉骨同意書兼申込書

睦月本堂 殿 以下の通り粉骨を依頼します。

故人の遺骨を粉末化することに同意し、一切異議をとらえません。

■ 御依頼者様情報

※黒枠内のご記入をお願い致します。

お申込日	平成	年	月	日		
フリガナ				性別	ご年齢	
代表同意者の氏名	様			⑩	男・女	歳
ご住所	〒 _____ (ご住所は略さずご記入ください) 都道 市区 府県 町村 マンション・アパート名・部屋番号 (部屋番号は必ずご記入ください)					
電話番号 (固定電話)	—		—			
電話番号 (携帯電話)	—		—			
メールアドレス						※記入無くても申込可能です
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> メール			※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください		

■ 故人様の情報

※黒枠内のご記入をお願い致します。

フリガナ				性別	
故人様のお名前	様			男・女	
生年月日及び ご命日	■ 生年月日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 ■ ご命日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日				
故人との関係	故人は代表同意者の _____ である。				
必要書類	<input type="checkbox"/> 火葬 (埋葬) 証明書 <input type="checkbox"/> 分骨証明書 <input type="checkbox"/> 霊園の埋葬証明書 <input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 書類関係が一切ない ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> してください				

■ ご契約内容

※いずれかにしてください。

ご希望内容	<input type="checkbox"/> ご遺骨郵送での粉骨 <input type="checkbox"/> 立会いでの粉骨	
粉骨方法	<input type="checkbox"/> 機械式 <input type="checkbox"/> 手作業	
骨壺のサイズ	<input type="checkbox"/> 2寸 <input type="checkbox"/> 3寸 <input type="checkbox"/> 4寸 <input type="checkbox"/> 5寸 <input type="checkbox"/> 6寸 <input type="checkbox"/> 7寸 <input type="checkbox"/> 8寸 <input type="checkbox"/> 分からない	
ご遺骨の受け渡し方法	<input type="checkbox"/> ゆうパック <input type="checkbox"/> ご来社	

■ 備考欄

※その他ご要望がございましたらご記入ください。

【 FAX (011) 827-9146 睦月本堂 】