

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。

故人の遺骨を当社で粉骨することに同意し、一切異議をとなえません。

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	令和	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☑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"/> ご依頼者様の身分証 (コピー) <input type="checkbox"/> 書類関係が一切ない				※いずれかに☑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"/> 粉骨のみプラン <input type="checkbox"/> 粉骨手元供養プラン	
ご遺骨の受け渡し方法	<input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> ゆうパック	
不用品の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____)	
※送料	ゆうパックでのお渡しは着払いにてご依頼者様負担となります。	

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 】