

海洋散骨申込書

申込者 (お振込人)	フリガナ	生年月日 (西暦)	年 月 日
	〒 -		
住所			
電話番号		携帯番号	
申込者関係	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他 ()		
報告書種類	<input type="checkbox"/> 簡易報告書 <input type="checkbox"/> 散骨証明書		
申込種類	<input type="checkbox"/> お申込みセット一式 <input type="checkbox"/> パンフレットのみ		

■ 簡易報告書を「E-mail」で受取ご希望の方

メール アドレス	
-------------	--

■ 簡易報告書、散骨証明書を郵送でご希望の方 ※申込者と同一の場合もご記入下さい

宛先氏名		電話番号	
	〒 -		
宛先住所			

故人氏名 及び戒名	
--------------	--

申込者氏名(自署) : _____

※ 弊所確認欄	
受付日 : 年 月 日	担当者 : _____
申込方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> その他 ()
同意書	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
報告書	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 確認