

海洋散骨申込書

申込日平成 年 月 日

| | | |
|------|-----|--------|
| フリガナ | | 故人との続柄 |
| 施主名 | 印 | |
| ご住所 | 〒 - | |
| ご連絡先 | ご自宅 | 携帯 |

| | |
|---------|------|
| 故人様のお名前 | フリガナ |
| | |
| | フリガナ |
| | |
| | フリガナ |

| | | |
|---|---|--|
| 散骨式ご希望日 | 平成 年 月 日 | |
| ご遺骨の状態 | <input type="checkbox"/> 火葬後のまま <input type="checkbox"/> 粉骨済み <input type="checkbox"/> その他 () | |
| ご自宅での粉骨化 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 手作業を希望 別途 5000 円 (税別) が掛かります。 | |
| ご遺骨 引き取り希望日 ※引き取り場所が上記 住所と異なる場合、 ご記入下さい。 | 引き取り先ご住所： ご連絡先： ご希望日時：平成 年 月 日 時頃 <input type="checkbox"/> お引き取り無 ※パウダー加工済の場合、当日ご持参ください。 | |
| ご希望分包数 | 個 | |
| 乗船人数 | 名 (大人 名 / 小人 名) | |
| 散骨証明書のご希望： <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | 写真撮影のご希望： <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | |
| 手元供養のご希望： <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | |

※ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。



心へのこる自由な葬送をサポート

株式会社 墓地ナビ

207-0002 東京都東大和市湖畔 2-1044-239

電話 042-590-0713

FAX 042-590-0715

海洋散骨葬同意書

私、_____は下記の内容について同意します。

記

1. 家族・親族等の同意の上、(チャーター散骨 ・ 委託散骨) を株式会社 墓地ナビに依頼し、別紙申込書に記入された故人の遺骨を、(全て ・ 一部) 海洋散骨する。
2. 散骨式当日、気象状況及び緊急保守点検により出航できない場合は、散骨式を延期とする。
3. 延期の場合、30 日以内に散骨式を実施する。
4. 私どもの都合により散骨式の実施を全てキャンセルした場合、1 週間前までは料金の 20%、3 日前は 50%、当日は 70%をキャンセル料として支払う。

平成 年 月 日

住所

氏名

印

※以下のアンケートにご協力ください。

1、当社をどのようにお知りになりましたか？

インターネット 検索サイト Yahoo Google その他 ()
検索キーワード ()

葬儀社 (葬儀社名)

知人の紹介

その他 ()