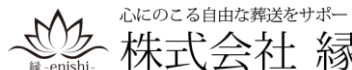


代行(委託)散骨申込書

申込日 令和 年 月 日

フリガナ		故人との続柄
施主名	印	
ご住所	〒 -	
ご連絡先電話番号	ご自宅	携帯
ご希望の代行散骨プラン <input type="checkbox"/> 完全郵送プラン <input type="checkbox"/> スタッフ引取プラン	故人様 の お名前	フリガナ
		フリガナ
		フリガナ
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()	
[完全郵送プラン] ご遺骨輸送専用箱 の受取情報	完全郵送プランを希望のお客様はご記入ください。 受取可能日時: 令和 年 月 日 時頃 受取場所: <input type="checkbox"/> 施主宅 <input type="checkbox"/> 事務所持込(茅ヶ崎本社) <input type="checkbox"/> その他引取り先 (ご住所:) 受取時の連絡先電話番号:[] 受取人お名前:[] 献花の希望: <input type="checkbox"/> 希望する(オプション1万円) <input type="checkbox"/> 希望しない	
[スタッフ引取プラン] ご遺骨の引取り場所	スタッフ引取プランを希望のお客様はご記入ください。 <input type="checkbox"/> 施主宅 <input type="checkbox"/> 事務所持込(茅ヶ崎本社) <input type="checkbox"/> その他引取り先(ご住所:) ご連絡先: ご希望日時: 令和 年 月 日 時頃	
散骨証明書の希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	写真撮影の希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	手元供養の希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

※料金は税別で表示しております。※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。



TEL 0120-736-763 FAX 0467-81-4938

本社/散骨事業部 〒253-0083 神奈川県茅ヶ崎市西久保 1474-16
東京営業所/墓地墓石事業部 〒207-0005 東京都東大和市高木 1-10

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) を株式会社縁に依頼し、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 50%、3 日前は 70%、当日は 100% をキャンセル料として支払う。

令和 年 月 日

住所

氏名

印

※以下のアンケートにご協力ください。

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 ()