

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
お申込者名		印
ご住所	〒 -	
メールアドレス		@
ご連絡先電話番号	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	令和 年 月 日 ()
	※基本的にはお申込み日から2週間以内の当社指定日の中からの選択となりますが、ご希望がある場合はご記入ください
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"/> お墓から出した状態 <input type="checkbox"/> その他 ()

●スタッフ引取プラン

ご遺骨お預かり	<input type="checkbox"/> 事務所持込 <input type="checkbox"/> ご訪問 ご訪問先 : <input type="checkbox"/> 申込者宅 <input type="checkbox"/> その他: 氏名 () 様 ご訪問先住所: () ご訪問先電話: () 訪問・来訪日: 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時頃
ご希望海域	<input type="checkbox"/> 茅ヶ崎市を中心とした相模湾 <input type="checkbox"/> 横浜ベイブリッジ沖を中心とした東京湾
散骨証明書	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 検討中 (費用に含まれております)
献花	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 検討中 (費用に含まれております)

●完全郵送プラン

ご遺骨お預かり	<input type="checkbox"/> 事務所持込 <input type="checkbox"/> ご遺骨輸送専用箱利用 専用箱送付先: <input type="checkbox"/> 申込者宅 <input type="checkbox"/> その他ご住所 () 受取人お名前: () 様 電話番号 () 受取・来訪日: 令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時頃
オプション 散骨証明書(3,000円)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 検討中
オプション 献花 (10,000円)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 検討中

手元供養の希望	手元供養のお取分希望数	手元供養品の準備
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	包	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし



心のにこる自由な葬送をサポート

株式会社 緑

神奈川営業所/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
TEL: 0120-736-763 FAX: 0467-81-4938

※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。

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 ()