

① 海洋散骨 生前依頼書

私は、海洋散骨を希望します。

ご本人様 氏名	カナ	印	性別	年齢
			男・女	歳
住所	〒	カナ		
電話番号				
メールアドレス		LINE ID		
散骨日連絡	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	連絡方法	<input type="checkbox"/> TEL <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> LINE	
散骨証明書発行	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
記入日	年 月 日			
立会人				
ご家族様氏名	カナ	続柄	性別	年齢
			男・女	歳
ご家族様住所	〒	カナ		
電話番号				
メールアドレス		LINE ID		
【備考欄】				



〒277-0033
千葉県柏市増尾6-1-34
通話料無料 0120-018-040
FAX 04-7113-0108
info@yusuiro-sankotsu.com
海洋散骨 ゆうすいろう