



遺骨一時預り申込書 (聖霊殿納骨室)

教会長

申込書をFAX送信後、申込者本人から佼成霊園にご連絡ください。

申込年月日 平成 年 月 日

申 込 者	教会名		支部名		ふりがな		
					氏名 (本名)	⑩	
	住所	〒					
	電話番号		携帯電話		FAX番号		
申 込 内 容	ふりがな				死亡年月日		申込者との続柄
	死亡者氏名 (本名)				平成 年 月 日		
	ふりがな				行年		歳
	本会戒名						
	使用期間		使用料	希望期間	納骨室区分(希望に○)		保管料 (年額)
	希望 期間 に ○	1年	¥3,000		(高さ×幅)cm		
3年		¥8,000		大(31×28)	¥5,000		
5年		¥12,000		小(18×15)	¥3,000		
7年		¥16,000		希望日時(10時～14時)			
13年	¥30,000		平成 年 月 日 時				
申込理由または状況							

※申込者記入の原本は当日持参

佼成霊園 TEL:042-562-0911
FAX:042-563-7206

【佼成霊園記入欄】

受理	予約確認	予約日時	平成 年 月 日 時
		備考	

受理番号	申込入力	承諾証番号	S - 0	領収証	使用者登録	預り証発行
		() 段 番				
		1 - - -				