

## ② 海洋散骨 遺品整理 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			ラインID	
ご希望の連絡先 氏名	カナ	続柄	性別	
			男・女	
住所	〒	カナ		
電話番号				
メールアドレス			ライン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"/> ライン		
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				
遺品整理方法	<input type="checkbox"/> 下記に連絡後 整理		<input type="checkbox"/> お任せします	
連絡先 氏名	カナ	続柄	電話番号	
連絡先住所	〒	カナ		
【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](mailto:info@yusuiro-sankotsu.com)  
海洋散骨 ゆうすいろう