



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 年 月 日

申込者	教会名		支部名		ふりがな 氏名 (本名)		印	
	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)				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		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】

受付	予約確認	受理番号	申込入力	名札作成	領収証	使用者登録	預り証発行	戒名作成	確認
承諾証番		S - 0			予約日時		年 月 日		
()		段 番			備 考				
1 - - -									