



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)	X		
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	-	-			