


ご記入例

粉 骨 申 込 書

Memorial Partner 京都すみぞめ 殿 下記のとおり遺骨の粉末化を依頼します。

2017年 9月 9日

ご氏名	ふりがな きょうと すみこ 京都 すみ子		
ご住所	〒 612-0047 京都府京都市伏見区深草 大亀谷内膳町 8-6		
電話番号	075-203-2364	携帯番号	090-203-xxxx
メールアドレス	info @ memorial-partner.jp		
故人様の 俗名・性別・享年	ふりがな きょうと すみお 京都 純夫	(92 歳) (男) 女	■ 生年月日 : 1925 年 12 月 7 日生 ■ 没年月日 : 2017 年 7 月 4 日
故人様とのご関係	故人は申込者の、(父)		
お申込み内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手作業での粉骨 <input type="checkbox"/> 完全パウダー化 (機械併用)		
粉骨の用途	<input checked="" type="checkbox"/> ご自身での散骨 (公衆マナー、自然環境に配慮することを誓います) <input type="checkbox"/> 自宅保管 <input checked="" type="checkbox"/> 手元供養 <input type="checkbox"/> 納骨堂、お墓への埋葬 <input type="checkbox"/> その他 ()		
梱包方法	<input checked="" type="checkbox"/> アルミパック (小 2) 袋 <input checked="" type="checkbox"/> 水溶性袋 (1) 袋 ※ご遺骨の量によりましてはご指定がなくても2袋に分けさせていただく場合がございます。 ※合計3袋までは無料。4袋目からは1袋につき500円の追加料金が必要となります。		
お返し方法	<input type="checkbox"/> 来店 <input type="checkbox"/> ご自宅へ郵送 <input checked="" type="checkbox"/> 指定場所へ郵送		
骨壺の処分 (無料)	<input checked="" type="checkbox"/> 骨壺は不要なので処分 <input type="checkbox"/> 骨壺は返却を希望		

※その他ご要望など

20日に父の友人の船で実家近くの海に散骨を予定しているので、それまでをお願いします。
姉妹で手元供養もしたいので、大きじ2杯程ずつをアルミパック2つにも分けてください。
実家宛に郵送をお願いします。9月18日の午前着を希望します。発送前に連絡を下さい。
〒xxx-xxxx ○○市○○ 京都すみよ 宛

海の側で育った父は、友人の船でよく海釣りに出かけていました。
加山雄三の歌が大好きだったので、粉骨の際もBGMにかけてあげてください。

差し支えなければ故人様についてもお教え下さい。(好きだった物や音楽、人となり、思い出など)
粉骨させていただくにあたり、少しでも故人様に対する想いを共有できれば幸いです。

【送付先】 〒612-0047 京都市伏見区深草大亀谷内膳町 8-6 「Memorial Partner 京都すみぞめ」 宛
TEL 075-203-2364 FAX 075-643-5015

※郵送の場合、運送会社による不測の事故、盗難等については、当店では責任をとることができません。何卒ご了承くださいませ。