

# 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。

年 月 日

ご氏名	ふりがな -----	印	
ご住所	〒 -----		
電話番号		携帯番号	
メールアドレス	-----@		
故人様の 俗名・性別・享年	ふりがな -----	( 歳 )( 男・女 )	
	■ 生年月日： 年 月 日生	■ 没年月日： 年 月 日	
故人様とのご関係	故人は申込者の、( )		
お申込み内容	<input type="checkbox"/> 手作業での粉骨 (2mm 以下) <input type="checkbox"/> 手作業での粉骨 (パウダー化)		
粉骨の用途	<input 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 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 type="checkbox"/> アルミパック ( ) 袋 <input type="checkbox"/> 水溶性袋 ( ) 袋 <small>※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。</small>		
お返し方法	<input type="checkbox"/> 来店 <input type="checkbox"/> ご自宅へ郵送 <input type="checkbox"/> 指定場所へ郵送		
骨壺の処分 (無料)	<input 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

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。