

海洋散骨申込書

Memorial Partner 京都すみぞめ 殿 下記のとおり海洋散骨を依頼します。

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"/> 代行散骨 <input type="checkbox"/> チャーター散骨			
ご希望海域	<input type="checkbox"/> 大阪湾 <input type="checkbox"/> 若狭湾 <input type="checkbox"/> その他 ()			
散骨方法	<input type="checkbox"/> 全てを散骨する <input type="checkbox"/> 一部を残す () ※全て散骨してしまうのは寂しいという方には、一部を分骨して手元へ残すこともできます。			
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			
散骨式の音楽・献花 献酒・献水について	音楽の希望 () 献花・色の希望 () 献酒・献水の希望 <input type="checkbox"/> 日本酒 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> その他 () ※献花・献酒は故人様のお好みを尊重して選ばせていただきます。出来るだけご希望にそわせていただきますが、特定の銘柄などをご指定いただいた場合はご希望にそえない場合もございます。			
※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) 散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。