

# 海洋散骨「海散華」申込書

申込日		平成 年 月 日	
申込者	お名前	フリガナ ----- 様 (印)	
	ご住所	フリガナ 〒 - 都道 市 区 府県 郡 町村	
		丁目・番地 団地・マンション・アパート名・号室	
	ご連絡先	ご自宅 ( ) - <input type="checkbox"/> ※連絡にご都合のよい方をチェックしてください ご連絡先 ( ) - <input type="checkbox"/> してください	電話連絡時のご希望曜日や時間帯など
故人様	お名前	フリガナ ----- 様 続柄	
	ご命日	年 月 日 享年 歳	
添付書類		火葬・埋葬許可書のコピー 又は 死亡診断書のコピー 申込者の身分を証明するもの(免許証、健康保険証などのコピー) その他 ( ) 骨壺処分 1. 要(無料) 2. 不要	

ご希望の海洋散骨プランにチェックいただき、必要事項をご記入ください。

<input type="radio"/> 個別散骨	●乗船人数 大人 ( ) 名 子供 ( ) 名 (小学生以下のお子様) ●希望時期 年 月 日頃 第2希望 ( 年 月 日頃) ●希望エリア ( )
<input type="radio"/> 委託散骨 <input type="checkbox"/> 個別コース <input type="checkbox"/> 合同コース	●希望時期 年 月 日頃 ※個別コースのみご記入ください。合同コースは日時の指定はできません。 ●希望エリア ( ) <input type="checkbox"/> 麗石またはクリスタルアッシュ同時ご注文あり
<input type="radio"/> メモリアルクルーズ	●乗船人数 大人 ( ) 名 子供 ( ) 名 (小学生以下のお子様) ●希望時期 年 月 日頃 ●希望エリア ( )

ソリッドアッシュ シーベッド式オプション  利用する  
 固体化した遺骨(ソリッドアッシュ)を散骨するプランです。利用しない場合は通常プラン「水に溶ける袋」で散骨します。

ご要望など

※麗石・クリスタルアッシュを同時にご注文の場合、別途「麗石・クリスタルアッシュ」申込書にご記入ください。

<p>◆お申込み・お問合せ 株式会社レイセキ 〒590-0072 大阪府堺市堺区中向陽町1-6-1 (TEL) 072-228-6152 (FAX) 072-228-6153 【お客様窓口】(月)～(金) 10:00～17:00 (土) 10:00～15:00 日曜・祝日も散骨の施行は行います。</p>	<p>◆お取り扱い店</p>
--	----------------