

美しい祈りのかたち  
海祈散骨葬 予約申込書

申込日 年 月 日

株式会社 清蓮 宛(045-881-9953)

私は海祈散骨式の趣旨や規約を承諾し、海祈散骨式の実施を希望致します。

申込者様について

お名前	印		
ご住所	〒		
TEL		FAX	
e-mail			

故人様について

故人様のお名前		申込者との関係	
故人様のご年齢		ご命日	

海祈葬の日程とプランについて

希望の日時	第一希望 2009年 月 日 ( )	第二希望 2009年 月 日 ( )
ご希望のプラン	プライベートプラン 散骨葬・カジュアル会食プラン 散骨葬・フォーマル会食プラン	合同散骨葬・2組限定プラン 合同散骨葬(3組・5組) 代理散骨葬
ご希望のエリア	横浜 湘南	熱海 東京
参加人数	人	大人 人 / 子供 人

ご遺骨の出張お受取りサービスの申込

申込む	郵送で送る	お受取りに伺うに日時	月 日	自宅	その他
-----	-------	------------	-----	----	-----

『海祈散骨葬予約申込書』の提出についてー

- 海祈散骨葬の生前予約申込みの場合は、『海祈散骨葬/生前予約申込み』の提出が必要となります。
- 必要事項をご記入、ご捺印の上、FAX もしくは e-mail でご返信ください。
- 必ず記載された『海祈散骨葬予約申込書』のコピーは必ず保存して下さい。
- ご遺骨の出張お受取りサービスは有料です。(出張料 5,000 円 + お受取りに係る交通費)



株式会社 清蓮

〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町 447-1 ブラージュ戸塚 604  
TEL : 0800-888-8788 FAX : 045-881-9953  
e-mail: contact@seiren-inori.com