葬斎施設FAX番号　　048-521-0153

予約確認票

電話／FAX受付：令和　　年　　月　　日　　時　　分　　連絡者：

【施設予約情報】　　メ　モ　欄

通夜日時	令和　　年　　月　　日　　時　　分	
告別式日時	令和　　年　　月　　日　11時　　13時	
火葬日時	令和　　年　　月　　日　　時　　分	
式場	第1　　第2	
火葬種別	□15歳以上　□15歳未満　□死産児　□身体の一部　□改葬	

【死亡者情報】【身体の一部ではご本人】

氏名（カナ）（必）		
氏名（必）	□不詳	
住所（必）	□不詳	
本籍（任意）	□不詳	
性別（必）	□男　□女　□不詳	
生年月日	□明治□大正□昭和□平成□令和 年　月　日　□不詳	
死亡年月日時 ※身体の一部は手術年月日	□死亡年月日　□手術年月日 □推定年月日 □不詳 ※令和　　年　　月　　日　　時　　分	
待合室の利用・宗派	有　　無　・　祭壇　　式	例）仏式・キリスト教・ 友人葬・神式・その他
待合室和洋希望・部屋数等	和　　洋　　部屋希望	

【申請者情報】【身体の一部ではご本人】【死産児ではお母さんのお名前】

氏名（カナ）（必）		
氏名（必）		
住所（必）		
連絡先		
死亡者等との続柄（必）		

【業者情報】

業者名		
担当者		
連絡先		
備　　考 （喪主名・苗字の特記事項・その他連絡事項）		

※返送用FAX番号　　ー　　ー