

【グリーンホール 環七野方】 使用申込書

使用申込FAXは 03-5364-9931【H.Pからもダウンロードできます】

申込日	平成	年	月	日	AM・PM	時	分	
フリガナ								
故人名							様	男・女
フリガナ								
喪主							様	(続柄：)

御宗旨		火葬場	
-----	--	-----	--

霊安室使用	月	日	時	分	より	月	日	時	分
つきそいたい 使用	月	日	時	分	より	月	日	時	分
ホール使用	月	日	時	分	より	月	日	時	分
使用場所	<input type="checkbox"/> 全館 <input type="checkbox"/> 2階・3階 <input type="checkbox"/> 3階・4階 <input type="checkbox"/> 2階・4階 <input type="checkbox"/> 4階のみ								
通夜 日時 前日飾り	月	日	時	分	～				
葬儀日時	月	日	時	分	～	時	分	出棺	
初七日	<input type="checkbox"/> 式中・ <input type="checkbox"/> 戻り・ <input type="checkbox"/> 無し								
会葬予定人数	通夜				人	葬儀			人
会食	<input type="checkbox"/> 通夜 <input type="checkbox"/> 葬儀(出棺後15時30分まで) <input type="checkbox"/> 無し								
ドライアイス	<input type="checkbox"/> 指定日【 】								
お柩購入	<input type="checkbox"/> 布棺6.0 <input type="checkbox"/> 布棺6.25 <input type="checkbox"/> 布棺6.5 <input type="checkbox"/> 桐棺 6.25								
湯灌・納棺 ・メイク	月	日	時	分	～	時	分	立会	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし

葬儀社様	担当者：		
連絡先	会社：	携帯：	
住所			

備考			
----	--	--	--