

委託散骨申込・同意書

_____は、故人の遺骨の管理責任者として、私の責任において
故人の委託散骨を依頼します。尚、家族・親族等の異議はありません。

「散骨される方のお名前をご記入下さい」

ふりがな _____ ふりがな _____
故人名 _____ 故人名 _____

ふりがな _____ ふりがな _____
故人名 _____ 故人名 _____

- ★粉骨する場合、(全て・一部)の遺骨を散骨します。(どちらかに○をしてください)
- ★お預け後、1年以内での散骨を希望します。(はい・いいえ)
- ★1年間  で保管し、その後の委託散骨する場所は、横浜沖になることを同意します。

依頼日 令和 年 月 日

申込者氏名 _____ (印)

住 所 _____

電話番号 () _____

 グリーンホール
環七野方 **ココロ**

〒165-0034 東京都中野区大和町 2-2-17

Tel 03-5364-9921 fax 03-5364-9931

メール green.kokoro@greenhall.jp

- ★本書のコピーをお渡ししますので、保存してください。

