

海洋散骨申込書

申込日 令和 年 月 日

お申込者氏名	ふりがな	故人との続柄
	印	
ご住所	〒 E-mail :	
ご連絡先電話番号	ご自宅	携帯
故人のお名前	ふりがな	
	ふりがな	

□には✓を入れてください。

散骨プラン	<input type="checkbox"/> 代行委託散骨 <input type="checkbox"/> 合同乗船散骨 <input type="checkbox"/> 貸切乗船散骨 <input type="checkbox"/> 手元供養品 <input type="checkbox"/> 納骨代行
散骨ご希望海域	
散骨ご希望日	令和 年 月 日 (代行委託・合同乗船散骨はご指定できません)
乗船人数	名 (大人 名 / 小人 名)
ご遺骨の状態	<input type="checkbox"/> 火葬後のまま <input type="checkbox"/> お墓からの取り出し後 <input type="checkbox"/> 粉骨済 (<input type="checkbox"/> 六価クロム無害化处理済 <input type="checkbox"/> 六価クロム無害化未処理)
ご遺骨の受渡し方法	<input type="checkbox"/> 弊社へのお持ち込み <input type="checkbox"/> ゆうパックでのご送付 <input type="checkbox"/> 弊社よりお引き取り※
骨壺等のご返却	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 当日現金払い
ご要望	お手元供養パンフレット 要・不要

※弊社にてお引取りの場合は、出張引取り費用が別途発生いたします。料金はお問合せください。



株式会社Aクルーズ

〒543-0043 大阪市天王寺区勝山2丁目9-6 1F

TEL 050-5306-7503 FAX 050-3730-5513