

遺骨粉末化同意書（申込書）

故_____の親族一同は、故人の遺骨を粉末化することに同意し、一切異議をとなえません。

もし、他より異議などがあった場合には、責任を持って処理することを誓約します。

申 込 日	令和 年 月 日		
フリガナ		性 別	
故人のお名前		1、男性	
亡くなられた日と年齢	年 月 日 歳	2、女性	
フリガナ		続柄	
代表同意者のお名前		⑩	
代表同意者のご住所	〒		
マンション・アパート名まで			
お電話番号			
FAX 番号			
携帯番号			
添付書類 (いずれか1部で可)	火葬許可書 埋葬許可書 改葬許可書 その他 ()		
ご遺骨粉末化費用	¥30,000 (振込料別途)		

散骨シーウインド

〒791-8083 松山市新浜町乙49-49

散骨シーウインド代表 津田 和子

問い合わせ先 090-8282-6531 FAX 089-953-2434