

# 御遺骨の搬送依頼の基本情報票

年 月 日

お遺骨の預りをご依頼の方は、下記にご記入(ご捺印)の上、FAX・メール又はご郵送くださいませ。

合同会社 江戸の吉田【おこつ供養舎】宛

ご依頼者様				
ご依頼者様ご氏名	(カナ)	印	性別	年齢
			男・女	歳
ご住所	〒			
お電話番号	携帯			
メールアドレス		故人様とのご関係		
御遺骨のお引取り先( 月 日～ 月 日位の間)				
ご氏名	(カナ)	お電話番号		
ご住所	〒			
御遺骨の搬送先( 月 日～ 月 日位の間)				
ご氏名	(カナ)	お電話番号		
ご住所	〒			

お運びする御遺骨様の現保管先( 火葬場・お寺・納骨堂・お墓・ご自宅・その他 )	
お遺骨の故人様俗名	内訳・備考/埋火葬証明・遺影・仮位牌・本位牌・その他
様	
様	
備考	

**FAX送信先 03-6808-5064**