

## ご遺骨のパウダー化 お申し込み書

|          |   |                                      |
|----------|---|--------------------------------------|
| お申込者様 氏名 | フリガナ  |                                      |
|          | 様   |                                      |
| ご住所      | 〒   |                                      |
|          |   |                                      |
| TEL      | 自宅  | 携帯                                   |
| 故ペット お名前 | フリガナ  |                                      |
|          | 様   |                                      |
| ご命日      | ご命日      年      月      日      享年                  歳   |                                      |
| ご遺骨      | <input type="checkbox"/> 遺骨の全てをパウダー化                  | <input type="checkbox"/> 遺骨の一部をパウダー化 |
| お手元供養グラス | <input type="checkbox"/> 必要                           | <input type="checkbox"/> 不要          |
| ご遺骨のお引取り | <input type="checkbox"/> 必要      ※一部有料となりますのでご確認ください。 | <input type="checkbox"/> お客様にてご持参    |
| 骨壺のご返却   | <input type="checkbox"/> 必要                           | <input type="checkbox"/> 不要          |
| お客様ご要望欄  |   |                                      |