

# 海洋葬散骨同意書

以下の点について同意いたします。

私 \_\_\_\_\_ は故人の遺骨の責任者として、私の責任において

(有)心誠葬祭に 故人 \_\_\_\_\_ の海洋散骨の依頼をいたします。

なお、家族・親族等の異議はありません。

氏 名

印

住 所



◆本 社◆沖縄県那覇市三原2-19-15  
TEL 098-831-9771 FAX 098-831-9441

担当者 ( )