

海洋葬散骨申込書

散骨希望日時 年 月 日 希望

申込者
氏名

続柄

申込者
住所

申込者
連絡先

◆故人名

享年

歳

◆卒年月日

年

月

日

卒

乗船者名

フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳	フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳
フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳	フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳
フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳	フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳
フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳	フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳
フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳	フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳
フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳	フリガナ 氏名	続柄	年齢 歳



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

担当者 ()