

海洋散骨申込書

申込日 令和 年 月 日

お申込者氏名	ふりがな	故人との続柄
		印
ご住所	〒 E-mail :	
ご連絡先電話番号	ご自宅	携帯
故人のお名前	ふりがな	
	ふりがな	

□には✓を入れてください。

散骨プラン	<input type="checkbox"/> 貸切海洋散骨 A <input type="checkbox"/> 貸切海洋散骨 B <input type="checkbox"/> 合同海洋散骨 <input type="checkbox"/> 代行海洋散骨
散骨ご希望海域	<input type="checkbox"/> 大阪湾 <input type="checkbox"/> 和歌山沖 <input type="checkbox"/> 神戸沖 (その他)
散骨ご希望日	令和 年 月 日 (合同・代行海洋散骨はご指定できません)
乗船人数	名 (大人 名 / 小人 名)
ご遺骨の状態	<input type="checkbox"/> 火葬後のまま <input type="checkbox"/> お墓からの取り出し後 <input type="checkbox"/> 粉骨済 (<input type="checkbox"/> 六価クロム無害化处理済 <input type="checkbox"/> 六価クロム無害化未処理)
ご遺骨の受渡し方法	<input type="checkbox"/> 弊社へのお持ち込み <input type="checkbox"/> ゆうパックでのご送付 <input type="checkbox"/> 弊社よりお引き取り※
骨壺等のご返却	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 当日現金払い
お手元供養品 パンフレット	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要

※出張引き取り費用が別途発生いたします。料金はお問い合わせください。



株式会社Aクルーズ

〒599-0201 大阪府阪南市尾崎町8丁目39-30

TEL 050-5306-7503 FAX 050-3730-5513