

申込FAX番号 011-222-4766

粉 骨 申 込 書

年 月 日

株式会社 菩提堂 行 下記のとおり遺骨の粉碎を依頼します。

御寺院名

御住所

〒

電話番号

メールアドレス

故人様の

俗名・性別・享年

没年月日： 年 月 日 (男 ・ 女) (歳)

お申込み内容

※○で囲んでください

- | | | |
|--------------------------|-------------|---|
| 1. 真空アルミパックに梱包、桐箱に納める | 20,000円(税込) | 体 |
| 2. 真空アルミパックに梱包、桐箱無し | 17,600円(税込) | 体 |
| 3. 洗骨、真空アルミパックに梱包、桐箱に納める | 金額別途確認 | 体 |
| 4. 洗骨、真空アルミパックに梱包、桐箱無し | 金額別途確認 | 体 |

骨壺の処分

- | | |
|----------------|-----------|
| 1.骨壺は不要なので処分希望 | 2.骨壺は返却希望 |
|----------------|-----------|

※その他ご要望など

菩提堂 記入欄

受付年月日 年 月 日

お申込み金額 円

返送年月日 年 月 日

備考