

FAX番号 050-3737-3733

お墓カンパニー行

## お墓参り・お墓そうじ代行申込書

お手数ですが、できる限り詳しくご記入の上FAXしてください おりかえし当社よりご案内申し上げます

お申し込み日（本日）	年 月 日
お名前	
ご住所	〒 -
お電話番号	
携帯電話番号	
FAX番号	

ご希望の代行実施日	<input type="checkbox"/> 月 日までに完了希望 <input type="checkbox"/> 希望日はないが早く
ご霊園・お寺の名前	
ご霊園・お寺の住所 (詳しくお願いします)	〒 -
墓碑銘(お墓正面に彫ってある文字) 戒名・俗名・没年月日 ・施主名等	
お墓位置番号 簡単な地図でも可	
お墓の大きさ	<input type="checkbox"/> 1~2聖地(約畳1畳まで) <input type="checkbox"/> 3~4聖地(約畳2畳まで) <input type="checkbox"/> 5聖地以上(約畳2畳以上)

お花はどう致しましょうか？	<input type="checkbox"/> 標準のお花一对(2,000円)をご希望 <input type="checkbox"/> 以外のご要望あり <input type="checkbox"/> お花は不要
お供え物は致しましょうか？	<input type="checkbox"/> ご要望あり <input type="checkbox"/> お供えは不要
ご要望・ご質問をご記入ください	