

藤沢聖苑予約確認書

ファクシミリ送信先

0466 - 24 - 4335

※送り間違いにご注意ください。また、電話機のメモリ登録をお願いします。

ふりがな		性別	年齢	故人の住所
故人の氏名	姓 名	男 女	() 歳 () 週死胎児	市内 市外
予約日時 (予約時間の 15~30分前 にお越しください)	令和 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分 火葬(点火)			
葬儀の様式	<input type="checkbox"/> 仏式 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> キリスト教式 <input type="checkbox"/> 無宗教 <input type="checkbox"/> その他() 焼香 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 収骨立会い <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
分 骨	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
会葬者数	約 名(車椅子利用者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) ※人数に変更があった場合は、必ずご連絡ください。			
控室使用希望	<input type="checkbox"/> 洋室 <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> ビー <input type="checkbox"/> なし ※状況により、ご希望に添えない場合がございます。			
出棺場所	から 午前・午後 時 分 出棺 <input type="checkbox"/> 火葬場待ち合わせ(告別式等なし) ※棺の大きさは、幅62cm、高さ45cm(中心55cm)、長さ205cm以下			

その他連絡事項

ペースメーカー等 身体装具	<input type="checkbox"/> あり(装具名) <input type="checkbox"/> なし
控室での会食	<input type="checkbox"/> あり(業者名) <input type="checkbox"/> なし
死胎児の棺サイズ	() cm・() 尺
その他	

担当葬祭業者等

社名	担当者氏名
所在地	
電話番号	FAX番号

お問い合わせ先 藤沢聖苑 〒251-0002 藤沢市大鋸1251 電話番号(0466)22-2404

※本予約確認書の送信だけでは予約完了となりません。必ず、市民窓口センター(閉庁時は中央監理室)で電話予約を行ったあとで予約確認書のファクシミリ送信をしてください。

※当日は予約時間の15~30分前にお越しください

※副葬品は最小限とし、棺の中には金物、ガラス、陶磁器、プラスチック、ゴム、布団、毛布、書類などを入れないでください。溶けたものがお骨に付着したり、火葬時間が遅れたりする場合があります。