

海洋散骨申込書

申込日 令和 年 月 日

ふりがな					故人様との続柄	
お申込者氏名	印					
ご住所	〒 -					
ご連絡先電話番号	ご自宅	- -		携帯	- -	
ふりがな				性別 男・女	故人様のご命日	年 月 日
故人のお名前					享年	歳

ペットの散骨を申し込まれる方はご記入ください。

ふりがな	性別	オス・メス	ご命日
故ペットお名前	種別		年 月 日

に✓を入れてください。

散骨プラン	<input type="checkbox"/> チャーター便 <input type="checkbox"/> 共同便 <input type="checkbox"/> 代行委託便
散骨ご希望海域	<input type="checkbox"/> 瀬戸内海（乗船場所 <input type="checkbox"/> うみてらす浮棧橋 <input type="checkbox"/> 柳原港） <input type="checkbox"/> しまなみ沖 <input type="checkbox"/> 宇和海
散骨ご希望日	第1希望 令和 年 月 日 第2希望 令和 年 月 日
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"/> お墓から取り出し後 <input type="checkbox"/> 粉骨済（六価クロム無害化 <input type="checkbox"/> 処理済 <input type="checkbox"/> 未処理）
ご遺骨の受け渡し方法	<input type="checkbox"/> 弊社へのお持ち込み <input type="checkbox"/> ゆうパックでのご郵送 <input type="checkbox"/> ご自宅へ訪問
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"/> 現金払い <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 当社対応QRコード、電子マネー
備考欄	

アクアメモリアルえひめ

〒799-2430 愛媛県松山市北条辻 1169-37 フリーダイヤル 0120-230-352 TEL 089-993-0352