

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	〒	
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	ふりがな

□には✓を入れてください。

散骨プラン	<input type="checkbox"/> チャータープラン <input type="checkbox"/> 委託散骨プラン <input type="checkbox"/> メモリアルクルーズ
散骨ご希望海域	沖縄本島、那覇から
散骨ご希望日	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"/> お墓からの取り出し後 <input type="checkbox"/> 粉骨済（ <input type="checkbox"/> 六価クロム無害化処理済 <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"/> ご送付
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
ご要望	