

令和 年 月 日

大和斎場 あて

大和斎場施設使用申込確認書4〔身体の一部用〕

葬儀社名

担当者

電話

FAX

火葬炉予約時間

令和 年 月 日 時 分

※旧漢字等名札の作成にあたって、注意が必要な場合は、**太枠**に改めてご記入ください。
大和斎場で各所(炉前・待合室等)で**使用する名札は、苗字のみ**とさせていただきます。
同じ時間帯に同じ苗字の方がご使用になる場合は、フルネームとなる場合があります。
入炉直前での名前の変更は出来かねますので、正確なご記入をお願いします。

特に注意する字

フリガナ

氏名

手術年月日

令和 年 月 日

ご本人の住所

 大和市 海老名市 座間市 綾瀬市 ※組織市外は不可

親族立会いの有無

 有 無

 生活保護受給者

〔申込者(葬儀社)確認事項〕

当斎場に寄せられる火葬炉使用の問合せについて、申請者に次の事項を確認のうえ、該当箇所に☑をお願いします。

- 提供可能** (火葬炉使用の問合せがあった場合は、申込者(葬儀社名)・連絡先をお答えします。)
- 提供不可** (火葬炉使用における情報について、一切お答えいたしません。)

特記事項
(注意事項をご記入
ください。)

〔備考〕

申請時には必ず次の書類をご持参ください。

必 要 書 類	・申請者本人の住所が確認できる身分証明書(運転免許証等)
	・手術証明(診断)書
	※執刀医の直筆署名でない場合は、執刀医の押印もしくは病院印が必要となります。

※施設予約を取消(変更)される場合

電話で取消(変更)の依頼をした後、次の取消(変更)申込確認書に必要事項を記入し、ファックスで送信してください。

大和斎場施設使用 取消・変更 申込書

令和 年 月 日

※該当箇所を○で囲んでください

取消 上記のとおり、施設予約をしましたが、申請者(ご親族)の了承のうえ、申込を取消します。

変更 下記のとおり、施設予約をしましたが、申請者(ご親族)の了承のうえ、上記のとおり変更します。

※変更される場合は、変更前の予約日時をご記入ください。

 火葬炉使用

令和 年 月 日 時 分

返信先

046-264-5564