

しおかぜホール茜浜使用許可申請書

令和 年 月 日

四市複合事務組合管理者 あて

次のとおり斎場施設を使用したいので申請します。

申請者	住所	
	氏名	⑩
	死亡者との続柄	
	連絡先電話番号	

※申請者の記名押印又は自署をしてください。

予約番号		
死亡者 <small>(死胎の場合は父母)</small>	住所	
	氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不詳
	出生年月日 <small>(妊娠月数又は週数)</small>	年 月 日 (妊娠 月又は 週)
死亡年月日時 <small>(分べん年月日時)</small>		年 月 日 時 分
火葬の区分		<input type="checkbox"/> 死 体 <input type="checkbox"/> 死 胎 <input type="checkbox"/> 改 葬 <input type="checkbox"/> その他

種別		使用日時				
斎場施設	火葬	月	日	時	分	
	待合室 (室)	<input type="checkbox"/> 火葬	月	日	時	分
		<input type="checkbox"/> 火葬	月	日	時	分
		<input type="checkbox"/> 遺族	月	日	時	分
		<input type="checkbox"/> 遺族	月	日	時	分
		<input type="checkbox"/> 通夜	月	日	時	分
		<input type="checkbox"/> 通夜	月	日	時	分
		<input type="checkbox"/> 通夜	月	日	時	分
		<input type="checkbox"/> 通夜	月	日	時	分
	式場	第 式場	月	日	時	分
<input type="checkbox"/> 祭壇使用する <input type="checkbox"/> 祭壇使用しない						
遺体保管室	月	日	時	分		
霊きゅう自動車 (回)	月	日	<input type="checkbox"/> バン型	<input type="checkbox"/> ワンボックス型		
	月	日	<input type="checkbox"/> バン型	<input type="checkbox"/> ワンボックス型		
	月	日	<input type="checkbox"/> バン型	<input type="checkbox"/> ワンボックス型		
	月	日	<input type="checkbox"/> バン型	<input type="checkbox"/> ワンボックス型		
	月	日	<input type="checkbox"/> バン型	<input type="checkbox"/> ワンボックス型		

納骨容器等購入	購入を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
---------	--