

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 (死胎の場合は父母)	住 所		
	氏 名		性別 ☐ 男 ☐ 女 ☐ 不詳
	出生年月日 (妊娠月数又は週数)	年 月 日 (妊娠 月又は 週)	
死亡年月日時 (分べん年月日時)		年 月 日 時 分	
火葬の区分		☐ 死 体 ☐ 死 胎 ☐ 改 葬 ☐ その他	

種別		使用日時			
斎場施設	火葬	月 日 時 分			
	待合室 (室)	☐ 火葬	月 日 時 分	～	月 日 時 分
		☐ 火葬	月 日 時 分	～	月 日 時 分
		☐ 遺族	月 日 時 分	～	月 日 時 分
		☐ 遺族	月 日 時 分	～	月 日 時 分
		☐ 通夜	月 日 時 分	～	月 日 時 分
		☐ 通夜	月 日 時 分	～	月 日 時 分
		☐ 通夜	月 日 時 分	～	月 日 時 分
		☐ 通夜	月 日 時 分	～	月 日 時 分
	式場	第 式場	月 日 時 分	～	月 日 時 分
☐ 祭壇使用する ☐ 祭壇使用しない					
遺体保管室	月 日 時 分	～	月 日 時 分		
霊きゅう自動車 (回)	月 日	☐ ワンボックス型			
	月 日	☐ ワンボックス型			
	月 日	☐ ワンボックス型			
	月 日	☐ ワンボックス型			
	月 日	☐ ワンボックス型			

納骨容器等購入	購入を ☐ 希望する ☐ 希望しない
---------	--