

海の自然葬 “海洋散骨”

施行及び遺骨粉末化同意書(申込書)

故_____の親族一同は、株式会社海晃に海洋散骨を依頼するにあたり、その施行及び遺骨粉末化を行うことに一切の異議申し立てを行わないことを誓約いたします。また、他の親族等より異議があった際には、責任を持って対処することを誓約いたします。

申 込 日	年 月 日		
フリガナ			性 別 男 ・ 女
お名前(故人のお名前)			☐ 不明人
亡くなられた日と年齢	年 月 日 歳		
フリガナ			続柄
代表同意者のお名前	印		
代表同意者のご住所 (マンション・アパート名まで)	〒		
お電話番号			
FAX番号			
携帯番号	(1) / (2)		
添付書類	埋葬許可書(火葬許可書) (写) 可		
不明人の場合、本施行に関して一切異議申し立て致しません。 代表同意者 署名 _____			
(備考)			
散骨実施予定日： 年 月 日			

