

火葬場使用仮予約内容確認書

1. 火葬場使用仮予約

使用日 令和 年 月 日 ()

点火時間 午前・午後 時 分
※午前・午後のどちらかに○印を付すこと。

(ふりがな)

死亡者名
※死産児の場合は親の名前を記入すること。

地区
※死亡者の大字を記入すること。

2. 申請者

会社名
※個人の場合は不要。

(ふりがな)

担当者名

担当者連絡先
※確実に連絡がとれる番号を記入すること。

① ② ③ ④

※点火時間は、午前9時30分、午前10時30分、午後1時00分、午後2時00分の4回です。

※必ず電話による仮予約完了後に送信してください。

※この確認書は、火葬場使用仮予約の確認のためのものであり、予約を決定するものではありませんので、必ず使用日の前日午後5時までに役場又はサービスセンターにて正式に申請をしてください。

受付日 令和 年 月 日

確認者 _____