

## 散骨クルーズ・フリープラン 予約申込書

申込日 年 月 日

私は散骨クルーズ・フリープランの趣旨や規約を承諾し、散骨の実施を希望致します。

|           |   |    |  |   |
|-----------|---|----|--|---|
| お名前       | 様 |    |  | 印 |
| ご住所       | 〒 |    |  |   |
| TEL / FAX |   | 携帯 |  |   |

## ◆散骨クルーズの日程とプランについて

|         |                                    |                             |                                   |                              |                             |
|---------|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 希望の日時   | 第一希望 年 月 日 ( )                     | 出航希望時間 AM / PM :            |                                   |                              |                             |
| ご希望のエリア | <input type="checkbox"/> 横浜        | <input type="checkbox"/> 東京 | <input type="checkbox"/> 湘南       | <input type="checkbox"/> 横須賀 | <input type="checkbox"/> 熱海 |
| 船のクラス   | <input type="checkbox"/> スタンダードクラス |                             | <input type="checkbox"/> デラックスクラス |                              |                             |
| 乗船人数    | 人                                  |                             | 大人                                | 人 / 子供                       | 人                           |

## ◆散骨するご遺骨の数と保管状況

|          |   |          |                             |                            |                             |                              |
|----------|---|----------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 散骨する遺骨の数 | 柱 | ご遺骨の保管場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 | <input type="checkbox"/> 墓 | <input type="checkbox"/> 寺院 | <input type="checkbox"/> その他 |
|----------|---|----------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|

## ◆ご遺骨のお預かり方法の希望

|           |                                  |                                     |                                   |                                |
|-----------|----------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| 遺骨のお預かり方法 | <input type="checkbox"/> ご来社にて持参 | <input type="checkbox"/> 出張お預かりサービス | <input type="checkbox"/> 出張粉骨サービス | <input type="checkbox"/> 郵送で送る |
| ご希望の日程    | 第一希望 月 日                         | 第二希望 月 日                            | 時ごろ                               |                                |

## ◆骨壺や白木位牌などの処分の希望（白木位牌・遺影などの仏具はお炊き上げにて処分いたします）

|          |                               |                                |           |                               |                                |
|----------|-------------------------------|--------------------------------|-----------|-------------------------------|--------------------------------|
| 献花用ブーケ   | 1,000円 束                      | 3,000円 束                       | 献花用花籠     | 10,000円 箱                     | 15,000円 箱                      |
| 献酒       | 日本酒 本                         | 焼酎 本                           | ワイン 本     | ミネラルウォーター 本                   | ( ) 本                          |
| 散骨証明書    | フレーム付 個                       | フレーム無 個                        | 写真 / アルバム | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 手元供養     | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | レストラン手配   | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 位牌の供養・処分 | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない | 遺影の供養・処分  | <input type="checkbox"/> 希望する | <input type="checkbox"/> 希望しない |

## — 『散骨クルーズ・フリープランの予約申込書』の提出について—

散骨クルーズ・フリープランの内容や注意事項などを承諾の上、必要事項をご記入、ご捺印の上、FAX もしくはご郵送にてお申込みください。尚、ご郵送で申込みの場合、必ず記載された『散骨クルーズ・予約申込書』のコピーは保存して下さい。



株式会社 清蓮

〒244-0816 横浜市戸塚区上倉田町 447-1 プラージュ戸塚 604  
TEL : 0800-888-8788 FAX : 045-881-9953