

# 電話予約確認書

平成 年 月 日

県央みずほ斎場 あて  
(FAX 048-569-2838)

葬祭業者名 \_\_\_\_\_  
 担当者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 FAX番号 \_\_\_\_\_

電話予約を完了したので確認書を送付します。

斎場確認欄

火葬受付番号		力 第 号	死亡原因	感染症 ・ その他	
死亡者	住 所				
	フリガナ氏名		男 ・ 女	年齢	歳
	死亡日時	平成 年 月 日	午前 ・ 午後	時	分
死産児	父又は母の住所				
	フリガナ父又は母の氏名		死産児の性別	男 ・ 女 ・ 不詳	
	分娩日時	平成 年 月 日	午前 ・ 午後	時	分
申請者	住 所				
	フリガナ氏名				
	死亡者との続柄		電話番号		
火葬	日 時	平成 年 月 日	午前 時	午後 時	
	希望待合室	和室／洋室可 ・ 和室 ・ 洋室		待合室利用人数	人
	葬儀の形式	仏式 ・ 友人葬 ・ 神式 ・ その他( )			
式場	式 場	通夜開始日時		告別式開始日時	
	第 式場	平成 年 月 日		平成 年 月 日	
	シ 第 号	午後 時 分から		時 分から	
霊安室	受付番号	利 用 日 時			
	レ 第 号	平成 年 月 日 時 分～		月 日 時 分まで	
名札	告別室(故人)	様			
	待合室(控室)	家			
式場の問合せについて		葬儀業者名 ・ 通夜式、告別式時間 ・ 故人、申請者名 ・ 回答不可			
火葬の問合せについて		葬儀業者名 ・ 火葬時間 ・ 故人、申請者名 ・ 回答不可			

\* 電話予約後、2時間以内に送付(FAX)してください。未決定事項がある場合は空欄でかまいません。  
 \* 送付(FAX)後、変更が生じたとき、又は全ての事項が決定したときは、直ちに再送付(FAX)してください。