

天台宗 貴石山 千眼寺 電話 050-3631-9956

FAX 03-6478-8295

Mail info@sengenji.or.jp

令和 年 月 日 ()

葬儀・御法事依頼書					
依頼内容				宗派・菩提寺	
依頼者名			喪主名		電話番号
住所				FAX Mail	
依頼内容	葬儀日時	通夜日時		葬儀日時	
	葬儀日時	一日葬 日時		火葬式日時	
	御法事	第一希望 日時		第二希望 日時	
フリガナ				依頼者（喪主）との続柄	
故人名				満年齢	
生年月日			没年月日		
場所	式場			住所	
	火葬斎場			住所	
御法事 場所	ご自宅・墓 前・ホール等		住所		
葬儀社名				担当者	
葬儀社 電話番号				FAX番号	
お布施					
備考	ご依頼書はFAXメールお電話等にてご希望日時をお伺いして後に、こちらからご連絡差し上げます。そのうえで確定とさせて頂きます。				
ご要望等					