

出 棺 連 絡 書

令和 年 月 日

稲美斎場ひじり苑 ← 会 館 殿
(079-492-7552) (FAX)

次のとおり連絡します。

死亡者	住 所	兵庫県加古郡		
	(フリガナ) 氏名・性別	男 ・ 女		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和	年	月 日 満 歳
	出棺場所			
葬祭業者名		担当者氏名		
		電話番号	() -	
宗 旨		法名立て	有 ・ 無	
拝 顔	有 ・ 無	車椅子の利用	有 ・ 無	
棺サイズ	L 棺 ・ 普通棺	ペースメーカーの装着	有 ・ 無	
出棺時間 (該当する時間に○印を付けてください。)	令和 年 月 日 ① 10時 ② 12時 ③ 14時 ④ 16時 ⑤ ()時 ⑥ ()時			
骨上げ時間	令和 年 月 日 時 予 定			
次の出棺	有 ・ 無			
使用霊柩車	公共霊柩バス ・ 会館霊柩車(タイプ;) ・ マイクロバス			
備 考				

(注意事項)・副葬品は最小限にとどめるようお願いします。

・必ずご担当者氏名と連絡の取れる電話番号を記入してください。

令和2年4月 改定
加古郡衛生事務組合