

出 棺 連 絡 書

令和 年 月 日

稲美斎場ひじり苑 (079-492-7552) ⇔ (会 館 殿) (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	Tel () -	
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				
	※死亡診断書の「死亡の原因」に新型コロナの記載がある場合は下記に○印を記入してください。 コロナ記載有			

(注意事項)・副葬品は最小限にとどめるようお願いします。
・必ずご担当者名と連絡の取れる電話番号を記入してください。

令和5年1月改定
加古郡衛生事務組合