

大和斎場 あて

令和 年 月 日

### 大和斎場施設使用申込(死胎児)確認書

次のとおり、大和斎場の施設使用(死胎児用)の予約の確認を致します。

申込者  
(葬儀社名)

担当者名  
連絡先

TEL  
FAX

火葬炉予約時間	令和 年 月 日 時 分								
フリガナ								妊娠 月数	( 月)
母の氏名									
分べん年月日	令和 年 月 日 午前・午後 時 分								
性別	男・女・不詳	棺のタイプ	<input type="checkbox"/> 棺 ( 尺) <input type="checkbox"/> 紙の箱 <input type="checkbox"/> その他( )						
母の住所									
母の電話番号							親族の立ち会いの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
告別室(お別れ室)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		入炉5分前には退出するようお願いします。						
その他	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 <input type="checkbox"/> 残骨希望								
【備考】	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....								

(注) 必ず、箱等に入れた状態でご持参ください。

※ 電話・ファックス等掛け間違いのないようにお願いします。