

順覚寺 暁雲閣ホール使用申請書

お申し込み日

平成 年 月 日

順覚寺 御中

以下のご喪家につきまして、貴寺式場施設を借用頂きたくお願い致します。

葬儀社名 _____ 担当者名 _____

所在地 _____

T E L _____ F A X _____

日 程	前日準備	月 日 ()	午前 午後	時 分	～	時 分
	通夜式	月 日 ()	午後	時 分	～	時 分
	葬儀式	月 日 ()	午前 午後	時 分	～	時 分
	告別式	月 日 ()	午前 午後	時 分	～	時 分

ふりがな 故人名		故人 住所	
没年月日	享年	歳	生年月日

導師寺院	宗 派	寺院名
寺院人数	通夜式 名	葬儀式 告別式 名 初七日 名

ふりがな 喪主名	続柄	区分	社葬・個人葬
住所		T E L () -	
		F A X () -	
勤務先	(法人名)	(役職名)	
	(所在地)		T E L () - F A X () -

会社葬または団体葬の際は、主宰する会社(または法人や団体)について下記欄にご記入願います。

ふりがな 法人名		担当部署	
		担当者名	
所在地		T E L () -	
		F A X () -	
葬儀 委員長	法人名		
	役職名		

予 定 会葬者数	通夜式	親族 名 弔問 名	告別式	親族 名 会葬 名	初七日法要 名

送信先FAX番号 052-852-5013