

散骨同意書

私、_____ は故人の遺骨の管理責任者

として、私の責任においてメモリアル散骨 善 -ZEN-に

故人 _____ の散骨を依頼します。

尚、家族・親族等の異議はありません。

令和 年 月 日

ふりがな
故人の氏名

ふりがな
申込者の氏名

印

住 所

T E L

故人との続柄
