

お墓参り代行サービス申込書

*は必須項目です

お申込み日：平成 年 月 日

フリガナ		*電話番号	
*お名前		携帯番号	
フリガナ			
*ご住所	都道 府県	市郡 区村	
			マンション・アパート名等お書きください
*申込みコース	どれかにチェックしてください <input type="checkbox"/> 年 1回コース <input type="checkbox"/> 年 4回コース <input type="checkbox"/> 年 6回コース <input type="checkbox"/> 年12回コース		
*お墓参り希望日	平成 年 月 日		
*墓地名			
フリガナ			
墓地所在地	都道 府県	市郡 区村	
ご要望 ご質問 など	ご要望・ご質問等どんなことでも結構ですのでお気軽にお書きください		
*初回連絡方法	どれかにチェックしてください <input type="checkbox"/> メールで <input type="checkbox"/> 電話で <input type="checkbox"/> どちらでも良い メールの場合はアドレスをお書き下さい		

申込書をご記入頂き、FAXまたは郵送をおねがいします。

後日、弊社スタッフより連絡させていただきます。

○ファックスの場合

FAX番号 0566-43-5662

○郵送の場合

〒447-0858 碧南市石橋町4-115

「プリポップ」まで