

入会申込書

以下、太枠内をご記入ください

会員番号： _____
年 _____ 月 _____ 日 受付

◎入会者情報

ふりがな	性別	生年月日	年齢
お名前	男 ・ 女	(大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和) 年 月 日	歳
ふりがな			
住所 〒 -			
電話番号 () -	携帯番号 - -		

◎ご葬儀に関するご要望をご記入ください

--

◎ご家族構成

お名前 (ふりがな)	続柄	年齢	同居
		歳	同・別
		歳	同・別
		歳	同・別

※ご記入いただきました個人情報は、適切に管理・利用及び保護に努め、第三者への提供はいたしません。

清水蓮葬祭

TEL 054-659-7996 FAX 054-659-8004

郵便または、FAXにてご返信ください