

年 月 日

納骨予約票

送信者	氏名: TEL: FAX:
納骨日時	年 月 日 時ごろ
納骨場所	新庄 墓園 墓域 号 m ² 青山
墓地使用者	
納骨される方(お墓に入られる方)	
業者等の立会の有無	有(業者名:) 無
その他 (要望事項等あればご記入ください)	

送信方法

新庄墓園管理事務所 FAX番号:019-651-4023

注意事項

納骨日の1週間前までを目安に送信してください。