

# 火葬予約 FAX送付書

送付日時： 月 日 時 分

送付先	多治見市役所 市民課 FAX 0572-24-2290 24-2291 TEL 0572-22-1111 (内線2114)	発信者	葬儀社名 (担当者名)	
			FAX番号	
			電話番号	

火葬予約日時	月 日 ( ) 時 分	死亡者等の性別 男・女・不明
死亡者等の現住所	市郡の1つ先までご記入ください。 (例: 多治見市本町、可児市桜ヶ丘、 可児郡御嵩町、名古屋市中区、など)	市・郡 町・村・区
死亡者等の生年月日	和暦 年 月 日	申請者の氏名

※死亡者等(「身体の一部」は本人)の氏名は、一枠に一文字で大きくご記入ください。  
死亡者の場合、記載の字で館内表示いたします。(変体仮名等は、ひらがなで表示いたします。)  
誤りが無い様ご記入ください。また、通称名での表示希望の場合は、本名・通称名を併記ください。

フリガナ						
死亡者等の氏名						

有料待合室	<input type="checkbox"/> 使用 (右下表の使用可の枠のみ) ※原則2時間利用(予約時間～骨上げ開始まで)		
式場	※先に別途予約を してください。予約し ていない場合は、使 用できません。	<input type="checkbox"/> 全面 <input type="checkbox"/> 一部	<input type="checkbox"/> 宿泊なし (宿泊なしの場合、17時～翌朝の 8時30分は全館施設する為、通夜式は不可)
霊安室	<input type="checkbox"/> 使用	※搬入出・面会は、8時30分～17時の間のみ可 ※部屋の空調以外の保冷設備はありません	

※ご記入時点の情報で結構ですので、以下の項目について確認いただき  
ご記入ください。(後から変更があった際は、お知らせください。)

出棺場所名称	(略称で可)
宗派	仏式・友人葬・神式・キリスト教式・ 無宗派・その他( )
拝顔	<input type="checkbox"/> お別れ時の拝顔を希望する
骨上げ (する場合は空欄)	<input type="checkbox"/> しない ⇒ (焼骨の確認: する・しない) <input type="checkbox"/> 骨預かり (職員が骨上げし、葬儀社へ引渡し)
その他	死産児 ・ ペースメーカー有 ・ 納体袋使用 (妊娠 第 週)
特記事項	※小型・大型棺、重量がある等ご記入ください。

### 火葬予約枠

友引以外の日		友引日		
有料待合	時間	枠No	時間	有料待合
○	8:45	1	8:45	○
×	9:15	2	11:00	○
○	9:45	3	12:00	○
○	10:15	4	14:15	○
×	11:00	5	15:15	○
○	11:30	6		
○	12:00	7		
○	12:30	8		
×	13:00	9		
○	14:15	10		
○	14:45	11		
○	15:15	12		

有料待合 凡例
○ 使用可
× 使用不可

※お食事は、有料待合室でのみ許可されています。

- 予約手順**
- 市民課へ電話にて仮予約を行ってください。
  - 仮予約後、本紙を記入し、市民課にFAX送信してください。(本予約)

市民課使用欄		市民課担当者	
<input type="checkbox"/> 火葬場へのFAX (FAX時間 月 日 時 分)	火葬場 TEL 27-1151		1
<input type="checkbox"/> 火葬場からのTEL	FAX 27-1152		2