

葬儀申込書

受付日 月 日 平成 年 受付者 _____
曹洞宗長谷山祥泉院 TEL 045-973-3661 FAX 045-972-4805

①亡くなった方
(ふりがな) 名前 _____ 霊位

②亡くなった日時
平成 年 月 日 時 分 (御命日)

③亡くなった年齢
満 歳 故人の生年月日 日生

お通夜 _____ 月 日 時 より 時

告別式 _____ 月 日 時 より 時 開蓮忌、初七日

○市営北部○市営戸塚○市営久保山○市営南部○西寺尾○川崎市営○

・葬儀場所： 喪主家 市営北部斎場 寺院 集会所 その他

・葬儀場所
住所 _____ 電話 _____

・葬儀社：
電話 _____ FAX _____

・ご戒名の位 院号 居士 大姉 居士 大姉 信士 信女 童子 童女

・ご戒名の位 _____ 霊位 俗名にて

・喪主氏名 _____ 殿 電話 _____

住所 _____ 続柄 _____ 故人との関係

49日忌 (大練忌) 申込み済み

1、通夜と告別お布施

2、初七日

故人のひととなり (できるだけ詳しく記入してください)	
出生地	
本籍地	
主な住居地	
子 供	男 () 女 () 孫 () 曾孫 ()
性 格	
学 歴	
職 歴 (主に働いた会社)	
入院期間	
死亡原因	
趣味、 スポーツ等	
その他 ご意見	

ご冥福を心からお祈り申し上げます。

祥泉院住職記入欄	
葬儀会場への送迎	あり なし