

送信日：令和 年 月 日

藤 沢 聖 苑 予 約 確 認 書

ファクシミリ送信先0466 - 24 - 4335

※送り間違いにご注意ください。また、電話機のメモリ登録をお願いします。

ふりがな			性 別	年 齢	故人の住所
故 人 の 氏 名	姓	名	男 女	() 歳 () 週死胎児	市内 市外
予 約 日 時 (予約時間の 20分前までに お越しください)	令和	年	月	日	曜日
	午前	・	午後	時	分 火葬(点火)
葬 儀 の 様 式	☐ 仏式 ☐ 神式 ☐ キリスト教式 ☐ 無宗教 ☐ その他() 焼香 ☐ あり ☐ なし 収骨立会い ☐ あり ☐ なし				
分 骨	☐ あり ☐ なし				
会 葬 者 数	約 名(車椅子利用者 ☐ あり ☐ なし) ※人数に変更があった場合は、必ずご連絡ください。				
控室使用希望	☐ 洋室 ☐ 和室 ☐ 1階ロビー ☐ 希望なし ※状況により、ご希望に添えない場合がございます。				
出 棺 場 所	から 午前・午後 時 分 出棺 ☐ 火葬場待ち合わせ(告別式等なし) ※棺の大きさは、幅62cm、高さ45cm(中心55cm)、長さ205cm以下				

その他連絡事項

ペースメーカー等 身 体 装 具	☐ あり(装具名) ☐ なし
控 室 で の 会 食	☐ あり(業者名) ☐ なし
死胎児の棺サイズ	() cm・() 尺
そ の 他	

担当葬祭業者等

社 名	担当者氏名
所 在 地	
電話番号	FAX番号

お問い合わせ先 藤沢聖苑 〒251-0002 藤沢市大鋸1251 電話番号(0466) 22-2404

※本予約確認書の送信だけでは予約完了となりません。必ず、市民窓口センター(閉庁時は中央監理室)で電話予約を行ったあとで予約確認書のファクシミリ送信をしてください。

※当日は予約時間の20分前までにお越しください。

※副葬品は最小限とし、棺の中には金物、ガラス、陶磁器、プラスチック、ゴム、布団、毛布、書類などを入れないでください。溶けたものがお骨に付着したり、火葬炉の損傷に繋がります。

※告別室廃止に伴い、告別行為は出棺前にお済ませのうえ、藤沢聖苑へご来苑いただきますようお願いいたします。なお、藤沢聖苑において告別行為の実施をご希望される場合は、到着時に火葬場係員へお伝えください。