

遠隔転写入氣申込書

※本紙で10件様迄のお申し込みができます。
 ※転写料 1件につき1万円申し受けます。



FAX 0954-45-4620
 TEL 0954-45-3570

紹介者	会員番号						TEL	()	-
(フリガナ)							FAX	()	-
							生年月日	M・T・S・H	年 月 日
							Eメール	@	
							代金決済	銀・郵・カード	月 日 済・予定

(フリガナ)								N O.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	
郵送先	本人・紹介者	M・T・S・H	年	月	日	TEL	()	-	
(フリガナ)								N o.	

※転写・入氣を受けたい人物・土地・建物・部屋・社名・店名・車・病名・ペット・故人・墓地・墓石・HPアドレス・Eメールアドレス・電話番号・希望する弔念内容・その他をご記入ください。郵送先がご本人の場合はご住所も記載願います。※FAX送信後、確認のお電話をいただければ幸いです。番号のかけ間違えにご注意ください。