

会員申込書

申込日
平成 年 月 日

会員No

《 申込者名 》

(ふりがな)					
お名前					
生年月日	明治	大正	昭和	平成	年 月 日生 (歳)
ご住所					
tel			fax		

《 ご家族者名(同居している方) 》

お名前	続柄	年齢	お名前	続柄	年齢

※ご記入いただいた個人情報は葬祭サービスのご案内のみ利用し、個人情報をお客様の同意なく第三者に提供することは致しません。

《 備考 》



ceremony center WATANABE

おもいをかたちに・・・

喜久田斎場

(有) 葬祭センターワタナベ

〒963-0541 福島県郡山市喜久田町堀之内字千杯田15-1

tel : 024-959-2697 fax : 024-959-2691

もしもの時は・・・【365日・24時間受付】 Tel 024-959-2697