

令和 年 月 日

私は、月見野霊園合葬墓生前予約申込にあたり、下記の申込内容を市が保有する公簿（住民票）によって確認することに同意いたします。

申 込 者	住 所	〒	
	ふりがな		電話番号 ()
	氏 名		生年月日 年 月 日
※代理で申込 されるかた		代理人氏名（申込者との続柄） ()	電話番号 ()
		代理人住所	
申 込 区 分		☐ 納骨室及び合葬室 ☐ 合葬室のみ	
抽 選 会		☐ 参加 ☐ 不参加	

※申込者の身分証明書（運転免許証等）の写しを添付してください。

☐合葬室のみ

受付番号	
☐ 納骨室及び合葬室	
☐ 合葬室のみ	