

相談者

ご住所 〒

連絡先 TEL

FAX

携帯

①どなたについての相談ですか？

本人 父 母 夫 妻 祖父 祖母 内緒 その他( )

②その方は現在どのような状況でいらっしゃいますか？

入院中・療養中 元気だが将来の為 内緒 その他( )

③対象者のお住まいはどちらですか？可能な範囲で住所をお書き下さい。

④周辺の火葬場を御存知ですか？

火葬場を知っている（火葬場名称： ） 火葬場は知らない

⑤安置場所はどちらを希望しますか？

自宅がよい 弊社指定の安置施設 その他( )

⑥火葬までの間に宗教的な儀礼を行うことを希望しますか？

希望する 希望しない わからない

⑦ ⑥で「宗教的な儀礼を希望する」にチェックした方 宗旨宗派は何ですか？

仏式( 宗 派 )

菩提寺があるので頼む 寺院を紹介してほしい

キリスト教 神式 その他( )

⑧お墓はありますか？

ある(寺院の所有する墓地) ある(霊園や公営の公園墓地) 無い わからない

⑨火葬の際に立ち会う関係者は何名くらいですか？

1～5名 5～10名 10名～20名 20名～30名 30名以上

⑩出棺の際に告別式を行うことを希望しますか？

希望する(告別室を使用する・自宅で行う) 希望しない(火葬場で待ち合わせる)

⑪ダビアスを利用する場合に必要なオプション ※複数回答可

遺影 供花 お別れセット(切花と花束) 納棺師による納棺の儀式

お食事の手配 分骨の手配(手元供養など)

⑫火葬終了後、遺骨はどうされますか？

自宅に安置 納骨堂の手配をしたい 散骨の手配をしたい ダイヤモンドをつくりたい

手元供養を利用したい その他( )

⑬優先したい事項をお選び下さい。

費用をおさえたい ゆっくりとお別れの時間をとりたい 自宅に帰らせてあげたい

本件に関しての当社からの連絡方法 郵送 FAX 電話 その他( )

対面での事前相談を希望されますか？ はい いいえ 相談場所 相談室 ご自宅

希望相談室 燕市(小高) 本社(新飯田) 新潟(女池)

■返信の方法: FAXによる返信 025-385-6206

FAX到着後、確認の電話を致します。18時以降は翌朝の対応になります。