

# 仏舎利殿納骨堂申込書

篠栗町社会福祉協議会  
会長 殿

納骨堂加入者

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_ 番地

郵便番号 \_\_\_\_\_

電 話 (     ) - (     ) - (     ) 番

申込年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

納骨堂加入者に連絡出来なくなった時の連絡人

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

住 所 \_\_\_\_\_ 番地

郵便番号 \_\_\_\_\_

電 話 (     ) - (     ) - (     ) 番