

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ください

④ 安置場所はどちらを希望しますか？

自宅がよい  弊社の安置施設  その他( )

⑤ 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

⑥ ⑤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( )

⑦ 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

⑧ 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  10～20名  20～30名  30名以上

⑨ 告別式を行うことを希望しますか？

希望する(弊社会場を使用する・自宅で行う)  希望しない(火葬場で待ち合わせる)

⑩ 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( )

⑪ 優先したい事項をお選びください

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  費用をおさえたい

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 本社・中野会館・山ノ内会館・アスビーリビング・ご自宅

■ 返信の方法: FAXによる返信 0269-23-5459

FAX到着後、確認の電話を致します。17時以降は翌朝の対応となります。