



FAX 0248-63-7003

※ お申し込みFAXは、お通夜の2日前まで。その他の場合は別途、ご相談ください。

お問合せは ウルトラFM TEL 0248-63-7002 (営業時間9:00-17:00)

お申込者記入欄

お申込み ご希望のプランに ☑をつけてください	<input type="checkbox"/> A:葬儀案内プラン：通夜の前日に葬儀案内放送(3回)	15,000円(税別)	合計(税別) 円
	<input type="checkbox"/> B:お礼挨拶プラン：告別式の翌日に御礼挨拶放送(3回)	15,000円(税別)	
	<input type="checkbox"/> C:心づくしプラン：上記すべて放送(計6回)	30,000円(税別)	
(よみがな) 申込者氏名	連絡先		

※終日、連絡がとれる番号をご記入ください。

〒 (よみがな) 市 区 丁目 番 号 連絡先 (よみがな) (よみがな)

〒 (よみがな) 市 区 丁目 番 号 申込者住所

放送内容記入欄

※下記①～④のすべての項目にご記入をお願いいたします。

①故人	所属 (よみがな)	(よみがな)	(よみがな)	さま	
	役職 (よみがな)	(よみがな)	(よみがな)	さま	
	氏名 (よみがな)	(よみがな)	(よみがな)	享年	
	逝去日時	令和 年 月 日	(よみがな)	午前・午後	時 分
②通夜 ※様式に☑ <input type="checkbox"/> 仏式 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> その他 ()	通夜日時	令和 年 月 日	(よみがな)	午前・午後	時 分 から
	通夜会場名	自宅・他所 (よみがな)			
	通夜会場住所	〒 (よみがな) 市 区 丁目 番 号			
	告別式日時	令和 年 月 日	(よみがな)	午前・午後	時 分 から
③告別式 ※様式に☑ <input type="checkbox"/> 仏式 <input type="checkbox"/> 神式 <input type="checkbox"/> その他 ()	告別式会場名	(よみがな)			
	告別式会場住所	〒 (よみがな) 市 区 丁目 番 号			
	故人との続柄	妻・夫・女・男・姉・妹・妹・兄・弟・他 (よみがな)			
	氏名 (よみがな)	(よみがな)			