

海底墓標エルカ
海洋葬 申込書 兼 同意書

年 月 日

お申込者	お名前	(フリガナ)	様	印	故人様から見ての続柄
	ご住所	〒	市 町 村		
	電話				カタログ番号(4ケタの数字)

故人様	お名前	(フリガナ)	様	(享年・満)	歳
	ご命日	年 月 日	分骨希望 1. 無 2. 有	※分骨希望の方のお引取方法	

海洋葬実施日	第1希望 /	年 月 日 ()	時 分	出航
朝 / 1月~3月期間限定 夜 / 8月~9月期間限定	第2希望 /	年 月 日 ()	時 分	出航

ご希望プラン (○印を付けて下さい) ※キャンセル料 15日前…費用の20% 5日前…費用の50% 当日…費用の100%	委託プラン	60,000円	※弊社スタッフが代行致します。				
	合同プラン	100,000円	1組4名様まで	参加者: 大人	名・子供	名	
	貸切プラン	平日	4名様まで	160,000円	参加者: 大人	名・子供	名
			12名様まで	260,000円	参加者: 大人	名・子供	名
		土・日・祝日	4名様まで	200,000円	参加者: 大人	名・子供	名
12名様まで			300,000円	参加者: 大人	名・子供	名	
弊社指定日	12名様まで	240,000円	参加者: 大人	名・子供	名		

宗教者のご同行	1. 無 2. 有 ()
---------	---------------

沖縄滞在日時 (県外より来沖予定のある方)	年 月 日 ~ 年 月 日
--------------------------	---------------

【備考】	担当社員	受付

◆必要事項をご記入の上、下記の住所へ郵送またはFAX(098-917-2286)をお願い致します。
※但しFAXの場合は仮予約となり印鑑押印の原本を後日お持ち頂くか郵送願います。

◆お支払い方法は振込にてお願い致します。

お振込先 沖縄銀行 本店 (普) 2576044
口座名義 / (一社) 沖縄海洋墓標会 エルカ共財 代表理事 金城 毅

一般社団法人 沖縄海洋墓標会

〒900-0001 沖縄県那覇市港町2-2-9 カサデラブリー港町205号室
TEL 098-917-2266 FAX 098-917-2286

☎0120-56-22-66

TM

申込書をもって同意書と致します。お申し込みにつきましてはご入金確認後、正式予約となりますので予めご了承下さい。