

火葬場使用確認票

予約日	令和	年	月	日	午前・午後	時	分	
予約者	葬儀社	担当			FAX番号	()		
		予約番号			電話番号	()		
	個人	氏名			電話番号	()		
		住所						
火葬年月日		令和 年 月 日 ()						
火葬時間		1	午前	9時00分	4	午後	2時00分	
		2	午前	10時30分	5	午後	3時30分	
		3	午後	0時00分				
霊柩車使用		通夜		有 ・ 無				
		告別		有 ・ 無				
式場使用		第1(小ホール)		有 ・ 無				
		第2(大ホール)		有 ・ 無				
出棺場所		名称						
		住所						
		電話						
フリガナ								
死亡者氏名								

【送信先】 松戸市斎場 【FAX番号】 047-388-9620

※ 令和7年10月1日の火葬分からFAX送信先が変更となりました。

斎場確認者 _____