

鹿沼市斎場 予約申込書(FAX専用)

鹿沼市市民課 宛

FAX:0289-65-4952

太枠内を記入してください。

送信日時 年 月 日

予約者	業者名			
	担当者			
	電話番号	—	—	

利用日	年	月	日	(曜日)
火葬時刻	午前	9:30	10:30	11:30
	午後	0:30	1:30	2:30
待合室	大	・	小	・ 無し
出棺場所				

※該当する時間に○を付けてください。

※該当する箇所に○を付けてください。

① 死亡者	ふりがな						
	氏名						
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日		
	住所						
死亡日時	令和	年	月	日	午前・午後	時	分

② 申請者	ふりがな			
	氏名			
	住所	□①に同じ		
	死亡者との続柄	子・配偶者・その他()		
電話番号	—	—		

電話予約を受けた職員名を記入してください。
(記入されていない場合は申込を受付できません。)

仮予約受付者	市民課・日直・警備	氏名	
---------------	-----------	----	--

ご記入の電話番号宛に市役所から予約完了の連絡をします。
市役所からの電話が入るまで予約は完了しません。

※職員処理欄※

/	:	□市民課 □日直	台帳記載 済□	電話連絡 済□	備考
		氏名:			