

GRAND BLEU ceremony

施行同意書

故_____の親族一同は「GRAND BLEU ceremony」のサービスを平成____年____月____日に株式会社ジールが施行することに同意し、一切異議をとなえません。 (※散骨・実施日)
もし他より異議などがあつた場合には、責任をもって処理することを誓約します。

申 込 日	平成 年 月 日	
フリガナ		性 別
本サービスをお受けになられる方の お名前 (故人のお名前)		1、 男 2、 女
亡くなられた日と年令	年 月 日 歳	
フリガナ		続柄
代表同意者のお名前	印	
代表同意者のご住所 (マンション・アパート名まで)	〒	
お電話番号		
FAX 番号		
携帯番号		

株式会社 ジール

〒108-0022 東京都 港区 海岸 3-21-35 芝浦岸壁ビル 1F/2F
TEL 03-3454-0432 FAX 03-3454-7869