



## FAX資料送付ご依頼シート

下記の項目をご記入の上、FAX:042-365-1887へFAXしてください。

### 資料ご依頼者情報

※は必ずご記入ください。

お名前※	ふりがな	電話番号※	
		FAX番号	
ご住所※	〒	ご自宅 職 場	
年 齢	歳	E-Mail	@
ご希望の 返信方法※	F A X	E-Mail	郵送

ご記入頂いた個人情報、以下の目的以外には利用致しません。  
 (1) お客様からご請求いただいた資料を送付  
 (2) お客様からのお問い合わせへの回答  
 (3) 弊社からお客様へのご連絡

### 資料ご希望霊園

<都立霊園>資料一式

ご参考までにご希望の霊園名のいずれか1つを○で囲んでください。

多磨霊園	小平霊園	青山霊園	八王子霊園	谷中霊園	八柱霊園
------	------	------	-------	------	------

<民間霊園>

資料をご希望の霊園名を○で囲んでください。(複数選択可能)

三鷹メモリアルグランド (東京都三鷹市)	上川霊園 (東京都八王子市)	東京霊園 (東京都八王子市)
西多摩霊園 (東京都あきる野市)	大多摩霊園 (東京都青梅市)	南多摩霊園 (東京都八王子市)
エクセレント八王子聖地 (東京都八王子市)	メモリアルガーデン多摩 (東京都八王子市)	メモリアルフォレスト多摩 (東京都町田市)
城山霊園 (東京都八王子市)	西東京霊園 (東京都八王子市)	地産霊園 (埼玉県越生市)
武蔵嵐山霊苑 (埼玉県比企郡)	ヒルズ川崎聖地 (神奈川県川崎市)	牛久浄苑 (茨城県牛久市)
瑞法光寺墓苑 (茨城県取手市)	船橋森林霊園 (千葉県船橋市)	市原聖地霊園 (千葉県市原市)

<その他>

ご希望の墓地の名称をご記入ください。

寺院墓地、市営墓地、共同墓地など	名称:
------------------	-----

### ご質問・ご相談

F A X 番号のおかけ間違いには充分ご注意下さい。ご依頼ありがとうございました。