



## お問い合わせご相談シート

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

### 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※	電話 FAX E-Mail 電話をご希望の場合は時間帯をご記入下さい。 いつでも可・ ____ 時～ ____ 時頃	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

### ご検討霊園

<都立霊園>

ご検討中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>

ご検討中の霊園名を○で囲んでください。(複数選択可能)

三鷹メモリアルグランデ (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>

ご検討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

FAX番号のおかけ間違いには充分ご注意ください。ご依頼ありがとうございました。