

会員No.

大光殿会員確認書

受付：

会員対象の世帯	※代表者は世帯主以外の方でも構いません			記入日：令和	年	月	日								
フリガナ						性	別								
代表者氏名						男	・ 女								
住所	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										—				
			—												
電話番号	自宅	— —		携帯	— —										
生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月	日										
宗教者 (寺院名等)		宗派		墓地											



ご記入者	※上記の住所に同居されていないご家族様が記入された場合のみお書きください														
フリガナ				上記代表者との続柄	性 別										
氏名					男 ・ 女										
住所	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>—</td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>						—					今後、弊社からのご案内をこちらの住所に希望される方は右記欄に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします			
			—												
電話番号	自宅	— —		携帯	— —										
生年月日	大・昭・平・令		年	月	日										

※代表者様以外のご家族構成

ご 家 族 構 成			
ご家族様の氏名	続柄	同居	生年月日
フリガナ			大正 昭和 年 月 日 平成 令和
氏名		同・別	
フリガナ			大正 昭和 年 月 日 平成 令和
氏名		同・別	
フリガナ			大正 昭和 年 月 日 平成 令和
氏名		同・別	
フリガナ			大正 昭和 年 月 日 平成 令和
氏名		同・別	

お問合せ、ご相談は(有)大友葬儀社 0223(22)2347まで