

TO 納棺協会

FAX 0282-20-8133

御社名 _____

平成 年 月 日

納棺日時	月 日 午前 ・ 午後 時 分		
故人名		性別	男 ・ 女
住所		年齢	才
電話		ご担当	
宗派	仏式 () ・ 神式 ・ キリスト ・ 無宗教		
お通夜	月 日 午後 時 分		
納棺場所	自宅 ・ 式場 () ・ その他 ()		
発注内容	古式湯灌 ・ ボディシャワー (浴槽) ・ エンバーミング		
備考		納棺協会 確認印	