

# 事前相談打合せ

相談日 年 月 日

様		年	月	日生	満	歳
●菩提寺						
●相談者(続柄 ) 様						
住所						
電話番号						
※療養場所						
※安置予定場所						
●葬儀施行予定場所						
●葬儀施行予定プラン						
通夜予想会葬者数		人				
葬儀予想会葬者数		人				
●埋葬予定場所						
●会食予定		有	無	会食予定場所		
●お悔やみ掲載		有	無			
●会葬ハガキ		有	無	枚		
●通知ハガキ		有	無	枚		

<備考>