

海洋散骨申込書・施行同意書

申込日 西暦 年 月 日

お申込者氏名	ふりがな	故人との続柄
	様	
ご住所	〒	
ご連絡先	ご自宅又は会社 固定電話番号 () 当日連絡のつく携帯番号 () e-mail ()	
ご希望の連絡方法	<input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> e-mail	
故人様お名前	ふりがな	ご命日 年 月 日
	様	故人様 生年月日 年 月 日

散骨プラン	<input type="checkbox"/> クルーザーチャーター散骨 (ドルフィンプラン) <input type="checkbox"/> 代行委託散骨 (サンゴプラン) <input type="checkbox"/> ペットクルーザーチャーター散骨 (マンタプラン) <input type="checkbox"/> ペット代行委託散骨 (クマノミプラン)
散骨ご希望日	第1希望 西暦 年 月 日 / 第2希望 西暦 年 月 日
乗船人数	名 (大人 名 / 小人 名)

以下項目のすべてのチェックが入っていることを確認し、海洋散骨の同意書とさせていただきます。

- 海洋散骨は故人もしくは申込者が希望し、申込者の決定により実施いたします
- 火葬 (埋葬) 許可書のコピーを当社がお預かりし保管・管理いたします
- 天候 (強風・高波・台風等) により危険と判断した場合には急遽日程を変更させていただく場合がございます
- 散骨時は当社の規定に従い散骨を行います、規定に反する行動が見られた場合は中止し帰港いたします
- 貴重品の紛失・着衣の汚れ・水濡れによるカメラ等機器の故障については一切責任を負いません
- 散骨前後の親族間でのトラブルは当社は一切責任を負いません
- 散骨の際使用する船舶に故意による行動で破損が見られた場合は修理費用・修理期間の営業補償を請求する場合がございます。

同意サイン 氏名 _____

宮古島海洋散骨 Darwin

〒906-0008 沖縄県宮古島市平良荷川取 352-35

電話・FAX 0980-79-0010