

無料会員登録申請書

FAX (052)935-4890

申込日 平成 年 月 日

契約者	住所 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	氏名	様	印
	電話 () -	生年 明治・大正 月日 昭和・平成		

家族構成	氏名	続柄	氏名	続柄		
	様		様			
	生年 明治・大正 月日 昭和・平成	年 月 日生	性別 男・女	生年 明治・大正 月日 昭和・平成	年 月 日生	性別 男・女
	氏名	続柄	氏名	続柄		
	様		様			
	生年 明治・大正 月日 昭和・平成	年 月 日生	性別 男・女	生年 明治・大正 月日 昭和・平成	年 月 日生	性別 男・女
	氏名	続柄	氏名	続柄		
	様		様			
	生年 明治・大正 月日 昭和・平成	年 月 日生	性別 男・女	生年 明治・大正 月日 昭和・平成	年 月 日生	性別 男・女

稲垣葬具総本店 (052)935-7730

登録は、必要事項をご記入頂くだけで、会員登録できます。

数日後、会員証を郵送させていただきます。

FAX (052)935-4890