

FAX専用お問い合わせ用紙

FAX.0584-55-1924

恐れ入りますが下記へご記入の上、FAXをお願いいたします。※は必須事項となります。
お預かりした個人情報は、情報保護の方針に従い、該当する用途以外は一切使用いたしません。

ふりがな			
お名前※			
電話番号※			
ご住所※	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/>		
寺院・霊苑・墓地名			
墓地住所・区画番号			
ふりがな			
法名・戒名・お名前			
命 日		俗 名	
行年・享年			
彫刻場所	<input type="checkbox"/> 墓石 <input type="checkbox"/> 墓誌		
精 抜 経	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 予定日 _____ 年 月 日		
お納骨予定日	_____ 年 月 日		
備 考			

お寺のご住職様が書かれた法名・戒名のコピーもあれば一緒にFAXをお願いします。法名・戒名は、お間違えのないようご記入のほどお願い致します。



株式会社

石 繁 小川石材店