

# ハワイ「天国の海®」散骨プランお問合せ書

申込者名	
ご住所	〒
電話番号	( ) -
携帯電話	( ) -
メールアドレス (PC)	
故人様名	(漢字) ..... (ローマ字)
申込者と 故人様の関係	

その他、疑問点や質問事項・ご要望などがございましたらご記入下さい。

紹介者名(社名)	住所	〒
	電話番号	

**お問合せ書は下記FAXまたはメールで送信下さい。**

企画主催：株式会社儀式マーケティング機構

**FAX 03-5209-0628**

**メール info@gishiki-marketing.jp**

**【個人情報の取扱いについて】**

お預かりする個人情報は適切に管理をいたします。本散骨プランにかかわるご連絡以外に、当社サービス等に関するご案内をさせていただく場合がございます。本散骨に関するご案内以外が不要な場合は、上記ご要望欄にその旨をご記入下さい。