

真空パック申込書

※項目欄ごとに記入必須、チェックして下さい

お申込み日 年 月 日

お申込者氏名	ふりがな
ご住所	〒
ご連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯	
メールアドレス	
粉骨処理年月	年 月頃
乾燥	含水率が高い時は別途乾燥代5,000円が必要です。 乾燥が必要になった場合は <input type="checkbox"/> 連絡が欲しい・ <input type="checkbox"/> 連絡なしで乾燥して良い
小分け希望（無料） 1袋20グラム	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（ 袋）（4袋目からは1袋につき200円が必要になります）
六価カド検査・無害化处理	<input type="checkbox"/> 希望（有料です。別途2,000円が必要です。）
桐箱（有料）	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（5,000円～7,000円サイズは弊社にお任せ頂きます）

利用規約に同意し（有）ラントシャフト 粉骨サポート事業 鈴の音 がサービスを
施工することを了承します。 氏名 ⑩

利用規約

※ご遺骨は責任をもってお預かり致しますが、予期せぬ天災や事故などによる紛失などの損害賠償は上限を5万円まで（慰謝料含む）としますのでご了承下さい。

※ご遺骨の搬送には必ずゆうパックをご利用下さい。搬送時の損害については郵便物等の損害賠償制度でご確認下さい。弊社では搬送時の事故については責任を負いかねますのでご了承下さい。なお、ご遺骨本体は賠償対象には含まれません。

※料金にはUV殺菌・真空パックが含まれます。往復送料はお客様負担となります。

※料金 1柱 3,000円