故　　殿

NO.

ご遺骨お引渡しについてのご要望

方　法	1．指定の場所に届けて欲しい 2．大学に引取りに行きたい
期　日	平成　　年　　月　　日（　　）　午前／午後　届けて欲しい／引取りに行く　時頃
ご遺族 代表者	〒　　－ 住　所 氏　名　　続　柄 電　話（　　）－（　　）－（　　） 携　帯（　　）－（　　）－（　　）
お届け先	（お届け先をご指定下さい） ＊ お引取人のご自宅 ＊ そ の 他

＊お届け先の簡単な地図をお書き下さい。