

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 届けて欲しい 午後 時頃 引取りに行く
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。