

令和 年 月 日

申込書

(冠婚葬祭・お墓参り付き添い介護)

上記内容の説明を受け、株式会社スマイルハートが実施している「冠婚葬祭等付き添い介護自費サービス」を依頼致します。

(依頼者)

住所：

氏名 :

介添え者との関係 :

介添者： (男・女)(年齢 歳)

電話番号 :

貸衣装 : 有 ・ 無

線香・花 : 準備有 ・ 準備無

支払方法：現金・集金・口座振り込み・コンビニ払い

●計画書

(結婚式 ・ 葬式 ・ 墓参り)

日時 : 令和 年 月 日

時間 : : ~ :
(開始時間 : :)

名称 :

場所 :

住所 :

電話番号 :

緊急時の連絡先 :

貸衣装 : 有 ・ 無

特別介護追加料金 : 有 ・ 無

医療機器追加料金 : 有 ・ 無

時間外追加料金 : 有 ・ 無

線香・花準備 : 有 ・ 無

※お墓参りは、天候により当日中止する場合がございますので、事前に電話連絡致しますので、ご了承下さいませ。

※計画・見積書(料金)はあくまでも目安のため、当日の状況により変わる場合がございますので、ご了承願います。

※タクシー券を使用する場合は、事前にお知らせください。