

■放送依頼者 【氏名】  
 (料金請求先) 【住所】  
 【電話】

# 安心ほっとライン放送原稿

No. \_\_\_\_\_

## －葬儀のお知らせ－

TEL 0265-53-1019 FAX 0265-53-2219

				形式				場所				告別式が、 □日の・午後□時から□時まで				□月□日にお亡くなりになりました。				死亡日				死亡者（ふりがな） さん 年齢				喪主（ふりがな） さんの 続柄				住所				葬儀のお知らせ															
				□				□				□				□				□				□				□				□				□				□				□							
				式により行われます。				で																																											

受付No.			
受付年月日 年 月 日			
分類 <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> その他			
料金 未納〒 納入〒			
領収日付印			

■放送日 平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜  
 平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜  
 平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜  
 平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜

平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜  
 平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜  
 平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜  
 平成 年 月 日 □朝 □昼 □3時 □夜