

FAX番号 098-876-0991

告別式 原稿用紙 (料金表参照)

喪主からの続柄	故人 (ふりがな)	儀	歳	生 年 月 日	MT	年
	故人 (氏名)				SH	
					R	日

屋号	自宅 ※番地の掲載が不要の場合は掲載しなくても構いません

病氣療養中の処	病名	の為	月	日
---------	----	----	---	---

午前 午後	時	分	天寿を全うし ※九十歳以上の方 永眠 急逝 昇天致しました
-------	---	---	----------------------------------

病院・施設等への御礼文 ※施設・病院への御礼文、七七忌の儀のご案内は追加料金となります

- 医療機関・介護施設のスタッフの皆様方には手厚い看護・介護を頂き家族一同心より感謝申し上げます  
 介護施設 ( ) のスタッフの皆様方には手厚い介護を頂き家族一同心より感謝申し上げます  
その他記載したい文章があればご記入ください

生前の御厚誼を深謝し謹んでお知らせ致します

告別式は下記の通り執り行います

一、 日時 [ ] 月 [ ] 日 ( )

午前・昼・午後 [ ] 時 [ ] 分 から [ ] 時 [ ] 分

一、 場所

--

七七忌・納骨等のご案内 ※施設・病院への御礼文、七七忌の儀のご案内文は追加料金となります

令和  年  月  日  時 Web掲載日

- 七七忌の儀は繰り上げ法要として初七日の 月 日 ( ) に四十九日と併せて自宅にて執り行いますので御了承下さい
- 七七忌の儀は繰り上げ法要として初七日の 月 日 ( ) に ( ) ホールに於いて午前・午後 時から 時まで四十九日と併せて執り行いますので御了承下さい
- 七七忌の儀は近親者のみにて執り行いますので御了承下さい
- 七七忌の儀は教会式により執り行いませんので御了承下さい

その他記載したい文章があればご記入ください

【故人略歴】 ※追加料金

掲載人数（喪主含む） 広告料金（円／税込み） 肩書き 氏名

1～10人	50,000円	1	喪主 ○	○○ ○○
		2		
		3		
		4		
		5		
		6		
		7		
		8		
		9		
		10		
11～20人	60,000円	11		
		12		
		13		
		14		
		15		
		16		
		17		
		18		
		19		
		20		
21～30人	70,000円	21		
		22		
		23		
		24		
		25		
		26		
		27		
		28		
		29		
		30		
31～35人	80,000円	31		
		32		
		33		
		34		
		35		

36~40人	80,000円	36		
		37		
		38		
		39		
		40		
41~50人	90,000円	41		
		42		
		43		
		44		
		45		
		46		
		47		
		48		
		49		
		50		
51~60人	100,000円	51		
		52		
		53		
		54		
		55		
		56		
		57		
		58		
		59		
		60		
61~70人	110,000円	61		
		62		
		63		
		64		
		65		
		66		
		67		
		68		
		69		
		70		