

訃報連絡

月 日 時 分

町内名	
連絡者氏名 (電話番号)	()

故人氏名 (行年)	様 (歳)
喪主氏名 (続柄)	様 (故人の)
死亡日	月 日
葬儀日時	月 日 () 時 分
事前焼香	時 分 ~ 時 分
葬儀場所	自宅 <u>メモリア</u> その他 ()
代表焼香	自治協会 (必要・不必要) 社会福祉協議会 (必要・不必要)
その他連絡	

【連絡先】

神西コミュニティセンター Tel 43-1001 Fax 43-9035