年　　月　　日

袋井市森町広域行政組合

管理者　袋井市長　大場　規之　様

住　　所

氏　　名

（本人署名）

**収骨後における残骨の取り扱いについて**

私は、下記故人の遺族代表として、収骨後における残骨の取り扱いにつきましては、貴火葬場に一任し、今後いかなる場合であっても、異議を申し立てることは致しません。

記

故人名

火葬年月日　　　　　　　年　　　　月　　　　日

故人との続柄

残骨の理由