

様式第2号（第5条関係）

## 小松加賀斎場使用承認申請書（身体の一部）

申請日 年 月 日

（あて先）小松加賀環境衛生事務組合管理者

申請者の現住所 緊急連絡電話番号 — —

氏名 ⑩

次のとおり使用したいので申請します。

た医 者療 の等 氏を 名受 等け	住 所			
	氏 名		性別	男・女
	生 年 月 日	年 月 日		
及行医 びつ療 場た等 日等 所時を	日 時	年 月 日	午前・午後	時 分
	場 所			
収 骨 の 有 無		有 ・ 無		
使 用 日 時		年 月 日	午前・午後	時 分
使 用 料 金		区 域 内	2,000円	区 域 外 10,000円

- 〔注意〕
- 1 太枠内を楷書で明確に記入してください。
  - 2 数字は算用数字（1. 2. 3…）を用いること。
  - 3 緊急連絡先は必ず記入してください。
  - 4 使用料金は該当部分に○印をしてください。
  - 5 医師等の診断書を添付してください。

※小松加賀斎場使用欄（この欄には記入しないでください。）		領収印（控）
使用料金	円	