

- ご希望のコースに○をつけ、記入事項を記載の上お申込みください。
- 墓守は前払いとなります。\*お申し込みの内容について担当者から確認させていただきますので、必ずご連絡先をご記入下さい。

		申込日		年	月	日	
お申込み内容	○印	コース	金額	お支払い期間			
	納骨壇	<input type="checkbox"/>	月4回榊のみお供え	月額 3,500 円 (税別) (3,850 円 税込)	( ) 年	( ) 月	( ) 月分
	外納骨壇	<input type="checkbox"/>	月4回生花のお供え	月額 3,500 円 (税別) (3,850 円 税込)	( ) 年	( ) 月	( ) 月分
	外墓	<input type="checkbox"/>	月2回生花のお供え	月額 4,000 円 (税別) (4,400 円 税込)	( ) 年	( ) 月	( ) 月分
		<input type="checkbox"/>	月4回生花のお供え	月額 6,500 円 (税別) (7,150 円 税込)	( ) 年	( ) 月	( ) 月分
		<input type="checkbox"/>	月2回ヒバのお供え	月額 2,000 円 (税別) (2,200 円 税込)	( ) 年	( ) 月	( ) 月分
		<input type="checkbox"/>	月2回榊のみお供え	月額 3,000 円 (税別) (3,300 円 税込)	( ) 年	( ) 月	( ) 月分
ご要望			お支払金額	円			

■支払い期間終了後も契約(する・しない)\*引き続き契約の場合は下記支払い方法にて前月までにご入金下さい。

お申込み者様 お名前	フリガナ	
お申込み者様 ご住所	〒 — —	市 町・丁目
電話番号	自宅 — —	メールアドレス @
	携帯電話 — —	メールでの写真配信希望の場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/>
お支払方法 (※いずれも 前払いでお願い いたします)	現金(窓口支払) ・毎月持参払い ・年間一括払い	銀行口座振り込み ・毎月 ( ) 月分 ・年間一括
墓地位置	新生田上霊園 家(名義人 ) ・納骨壇( 階) ・外納骨壇 ・外墓	

## ●お振込先

鹿児島銀行 とそ出張所 普通預金 口座番号 No.524141 公益財団法人新生田上霊園  
ゆうちょ銀行 01760-4-147350 田上霊園のお花屋さん

コウザイ)シンセイタガミレイエン

郵送先/〒890-0036 鹿児島市田上台1丁目21-1 FAX/099-286-1176

お申し込み・お問合わせ/電話番号 **0120-25-3480・099-253-4122**

新生田上霊園直営店 田上霊園のおはな屋さん ●公益財団法人 新生田上霊園

鹿児島県知事認可 指定生衛第704号