

# 帰天届

カトリック小平教会 主任神父様

下記ご連絡いたします。

|      |      |   |             |
|------|------|---|-------------|
| 洗礼名  |      |   |             |
| フリガナ |      |   |             |
| 名 前  |      |   | 男<br>・<br>女 |
| 生年月日 | (西暦) | 年 | 月 日         |
| 帰天日  | (西暦) | 年 | 月 日 (才)     |
| 帰天場所 |      |   |             |
| 葬儀場所 |      |   |             |
| 埋葬墓地 | ※    |   |             |

※決まっている場合は埋葬墓地のご記入をお願いいたします。

申請日：(西暦) 年 月 日

申請者：名前 (続柄： )

連絡先

\*①受付に持参 ②郵送 ③ファクシミリで送信 のいずれかで提出してください。

カトリック小平教会

〒187-0001 小平市大沼町2-3 2-10

TEL:042-343-9981 / FAX:042-343-9091