

御遺体輸送のご案内

ご依頼日:平成 年 月 日

					担当者	
枠内の 欄にご記入をお願いいたします。						
(フリガナ)						
死亡者氏名	様					
年齢	歳	死亡日時	平成	年 月 日 ()		
死因						
ご搭乗日	平成 年 月 日 ()					
ご搭乗区間	~		ご搭乗便	便		
(フリガナ)(同乗する場合)						
ご遺族搭乗者名	様 故人様との関係 ()					
(フリガナ)						
ご連絡先葬儀社名						
(フリガナ)						
ご担当者様氏名	様					
お電話番号	()	-	(携帯電話)	()		
(フリガナ)						
荷受人様氏名	様					
(フリガナ)						
荷受人様ご住所						
お電話番号						
ドライアイスの有無	有 (kg) 使用 無し					
認証番号	1-	ABW NO				
機材番号		個数/重量	kg	LOCATION		
担当者名						

お願い

梱包は棺の蓋が開かないよう、サラシ等で2箇所以上固定するか、専用のカバー等で覆うようにしてください。
 お手続きの際、死亡診断書のコピーを2通お持ち下さい。
 お手続きは出発前の90分前までをお願いいたします。