

(様式1)

松戸市死後事務サービス支援制度名簿登録申出書

年 月 日

(宛先) 松戸市長

所在地

申出者

名称及び

代表者の職・氏名

当法人は松戸市死後事務サービス支援制度運営要領に定められた登録基準を全て満たすことから、名簿への登録を申し出ます。

【法人情報】

名称	(フリガナ)
所在地	〒
電話番号	() -

【担当者情報】

担当者の職・氏名	(フリガナ)
所在地 (支店・営業所等)	〒
電話番号	() -
メールアドレス	