

(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（\_\_\_\_\_年 月 日施行）に定められた登録基準を全て満たすことから、名簿登録を申し出ます。

【法人情報（名簿登録情報）】

|      |        |
|------|--------|
| 名称   | (フリガナ) |
| 所在地  | 〒      |
| 電話番号 | ( ) -  |

【担当者情報（連絡に要する担当者の連絡先等）】

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

(令和8年4月1日版)