

# 「やすらぎ苑」予約システム利用登録（新規・変更・廃止）申請書

取手市外2市火葬場組合 管理者 殿

年 月 日

申請者	所在地	
	商号又は名称	
	代表者職氏名	印

「やすらぎ苑」予約システムの利用にあたり、次の登録項目の登録申請をいたします。  
 また、「やすらぎ苑」予約システムの利用に際し、下記の項目を順守することを誓約します。

葬祭業者名	
支店・営業所名 (ID登録単位)	
住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
問い合わせ 担当者名	

※ IDは、支店、営業所単位で発行いたします。

提出先	取手市外2市火葬場組合 「やすらぎ苑」 茨城県取手市市之代310番地 (FAX 0297-78-2139)
-----	--

- 記 -

**【誓約項目】**

1. 登録したID番号を第三者に使用させる行為はいたしません。
2. 「やすらぎ苑」に関する規定に従い、他の利用者の迷惑となる行為はいたしません。
3. 登録事項に変更が生じたときは、速やかに「やすらぎ苑」に届出いたします。
4. 上記、誓約内容に違反した場合は、予約システム利用の制限を受けても異議を申し立てません。

※斎場側記入欄 (記入不要)

受付年月日	
ID付与年月日	
担当者	