

〇 〇 市 町 村 長 様

年 月 日

千葉県健康福祉部長
(衛生指導課)

応援火葬場割振通知書（第 報）

年 月 日付けの広域火葬応援要請（第 報）については、貴市町村の火葬は、別添の各火葬場を割り振りましたので通知します。
詳細については、当該火葬場と直接協議・調整の連絡を行い、円滑な火葬の実施に御協力をお願いします。

○添付書類：火葬場割振表（別記第 7 号様式） 枚（No. ～ ）
(年 月 日 時現在)

連絡担当者	担 当 部 局 課	千葉県健康福祉部衛生指導課
	職 名 ・ 氏 名	
	電 話	043-223-2627 又は 012-500-7254
	ファクシミリ	043-227-2713 又は 012-500-7259
	メールアドレス	eisi3@mz.pref.chiba.lg.jp