

耳や言葉の不自由なお客さま専用FAX送信票

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

※太枠の中をご記入ください。(注)口欄は、いずれかにレ印をしてください。

電気ご使用場所 <small>※マンション名、アパート名、 部屋番号までご記入ください。</small>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center;">都 県</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">市 区 郡</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">町 村</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">丁目</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">番 号</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding-top: 5px;">マンション・アパート名 (</td> <td style="padding-top: 5px;">室)</td> </tr> </table>	都 県	市 区 郡	町 村	丁目	番 号	マンション・アパート名 (室)
都 県	市 区 郡	町 村	丁目	番 号							
マンション・アパート名 (室)							
お 申 込 者											
地 点 番 号 (22桁) <small>※ご不明な場合は ご記入不要です。</small>											
ご 用 件	<div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 電気がつかない </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 家全部がつかない </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> 部屋等、一部がつかない </div> <div style="margin-bottom: 10px;"> <input type="checkbox"/> その他 </div> <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>										
ご連絡先FAX番号											

- ※ おかけ間違いにご注意ください。
- ※ FAX受け取り後、折り返しFAXでご連絡いたします。
- ※ 停電など緊急のご用件につきましては、全日24時間承ります。