

ガス開栓連絡票

ガス開栓をご希望されるお客様は、太枠内の必要事項にご記入の上、最寄りの事業所までFAXでご送信ください。

| | | | |
|--------------------|---|------------------|------|
| 申込日 | 平成 年 月 日 | | |
| 連絡受先 | 様 | 不動産会社名 ご担当者氏名 | 様 |
| 契約者名 | 様 | | |
| 入居される ご住所 | 〒 - アパート・マンション名() | | |
| 電話番号 | ご自宅 | 携帯電話 | |
| 開栓日時 | 平成 年 月 日() 時 ~ 時希望 | | |
| 器具取付 | あり(<input type="checkbox"/> ガステーブル・ <input type="checkbox"/> 湯沸器・ <input type="checkbox"/> その他) ・ なし | | |
| 緊急ご連絡先 (会社・ご自宅) | ご連絡先住所 | 〒 - | |
| | 電話番号 | 会社・ご自宅 | 携帯電話 |

| | |
|-----------|--|
| 得意先コードNo. | |
|-----------|--|