

## ガスについての依頼・お問合せ(FAX連絡用紙)

以下、必要事項をご記入または該当事項に○をつけ、下記送り先までFAXにてお送りください。

送り先	<b>FAX番号：東彩ガスコールセンター 048-731-8216</b> 【受付時間 月～土曜日 9～17時】(年末年始・祝日を除く) ※お申し出の内容によっては翌営業日の対応になる場合がございます。
-----	---

### お客様情報

お客様のお名前	(ふりがな)
	様
お客様番号(8桁) (わからない場合は未記入で結構です)	
ご住所	県 市 町 丁目 番 号
(問合せ対象の物件)	(建物名) 棟 号室
お客様のFAX番号	
筆談希望の有無	希望する ・ 希望しない

### お問合せ内容

記入例： 引越のためガスを開けてほしい／止めてほしい(引越の日時についてご記入ください) ガス器具の調子が悪い(対象のガス器具、使用場所、症状をご記入ください)
記入欄

- ・ FAX受取り後、折返しFAXでご連絡いたします。
- ・ 訪問させていただく場合がございます。都合のよい日程をご記入ください。
- ・ 連絡がない場合はお手数ですが、通信状態をご確認のうえ再度お送りください。