九州電力連絡用ＦＡＸ用紙

（注）太枠の中をご記入ください。なお、□欄はいずれかにレ印してください。

送り先	九州電力株式会社　ＦＡＸ受付係　行 ＦＡＸ：０１２０－８７９－５７５　※ おかけ間違いにご注意ください。 【受付時間】 平日９時～１７時 （土日祝および１２/２９～１/３を除く） ※ 受付時間外に送付されたお問合せは翌営業日の受付とさせていただきます。 ※ 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。 ※ ＦＡＸ受取後、折り返しＦＡＸいたします。連絡がない場合は、再度ＦＡＸください。
申込日	年　月　日　　受付№　※ 当社記入欄のため、ご記入不要です。
申込者	＜電気ご契約者との関係＞ □ ご本人 □ ご本人以外 □ ご家族　□ 管理会社・不動産　□ 福祉関係者 □ その他 （　　） ［お名前］　［連絡先］ ＜連絡先ＦＡＸ番号＞ （　　）　－
ご契約名義	フリガナ
ご使用場所住所	〒　－ 県　市 区 町 ※ マンション（アパート）名、部屋番号までご記入ください。
お客さま番号	５０　　　　　　　　　　３１ ※「電気ご使用量のお知らせ」等をご覧ください。　不明な場合は、ご記入不要です。
ご用件	□ ご使用停止・ご使用開始の申込み □ ご使用停止の申込み □ ご使用開始の申込み □ ご使用停止と移転先のご使用開始の申込み ※ ＦＡＸにて**専用の申込み用紙**を送付しますので、送付された申込み用紙に必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸにてご返信をお願いします。
	□ ご契約のアンペア変更の申込み ※ ＦＡＸにて**専用の申込み用紙**を送付しますので、送付された申込み用紙に必要事項をご記入のうえ、ＦＡＸにてご返信をお願いします。
	□ 電気がつかない（停電） □ 家中の電気がつかない □ 一部の電気がつかない ※ ＦＡＸにて受領済みのご連絡を差し上げます。
	その他連絡事項がありましたら、こちらにご記入ください。

※　今回お送りいただいたお客さまの情報は、当社のプライバシーポリシーに従い、取扱いさせていただきます。