

中国電力への情報提供用紙

登録者

氏名 (ふりがな) : **広島 県人** ( **ひろしま けんと** )

住 所 : 〒**734-8551** **広島市南区霞 1-2-3**

電話番号 : **082-XXX-XXXX**

24 時間連絡担当者 (訪問看護師、ケアマネジャー等)

所属事業所名 : **訪問看護ステーション〇〇**

事業所住所 : **広島市中区基町 10-52**

電 話 番 号 : **082-XXX-XXXX**

(ふりがな)

氏 名 : **宮島 安芸子** ( **みやじま あきこ** )

携帯電話番号 : **090-XXXX-XXXX**

- 1.  事業所所有の携帯電話
  - 2.  担当者個人所有の携帯電話
- } どちらかに○をつけてください

こちらへの記入については、別紙『人工呼吸器使用場所の電気契約の記入説明』をご参照ください。

人工呼吸器使用場所の電気契約について

登録者名	<b>広島県人</b>														
契約者名	<b>広島 大</b>														
契約番号	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>8</b>