

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) (**みやじま あきこ**)

氏 名 : **宮島 安芸子**

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	広島県人																										
契約者名	広島 大																										
契約番号	5	1	0	0	-	0	1	2	3	4	5	6	7	-	8												
供給地点特定番号 ※ (22 桁)	0	1	-	0	1	2	3	-	4	5	6	7	-	8	9	1	0	-	1	2	3	4	-	5	6	7	8

※供給地点特定番号は、中国電力以外をご利用の方のみご記入ください。