

中国電力ネットワークへの情報提供用紙

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 : 〒**7XX-XXXX**

**広島市中区基町 XX-XX**

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
- } どちらかに〇をつけてください

人工呼吸器使用場所の供給地点について

登録者名	<b>広島 県人</b>																										
需要者名 ※1	<b>広島 大</b>																										
供給地点特定番号 ※2 (22 桁)	0	1	-	0	1	2	3	-	4	5	6	7	-	8	9	1	0	-	1	2	3	4	-	5	6	7	8

※1 需要者名は、電力会社のご契約者名をご記入ください。  
 ※2 供給地点特定番号は、「電気使用量のお知らせ」やご契約の電力会社ウェブの「お客様情報」のページでご確認ください。ご不明な場合は、ご契約の電力会社へお問い合わせください。