

記載年月日 令和 7 年 10 月 1 日

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○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	広島 県人																										
需要者名 ※1	広島 大																										
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。